



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.411.007.03.2019

Pani  
Bożena Mocha-Dziechciarz  
Dyrektor  
SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
Nr 3 w Rybniku  
ul. Energetyków 46  
44-200 Rybnik

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

# I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku <sup>1</sup> , ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bożena Mocha-Dziechciarz, Dyrektor Szpitala <sup>2</sup> , od 1 listopada 2014 r. (akta kontroli: tom I, str. 5-9)
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Warunki realizacji świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym<sup>3</sup>.</li><li>2. Jakość i dostępność świadczeń udzielanych w SOR.</li><li>3. Finansowanie i rozliczanie świadczeń wykonanych w SOR.</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2016-2019 (do dnia zakończenia kontroli <sup>4</sup> )
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli <sup>5</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aleksander Małysz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LKA/184/2019 z 23 lipca 2019 r. i LKA/236/2019 z 23 września 2019 r.</li><li>2. Jacek Kordanowski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LKA/194/2019 z 13 sierpnia 2019 r. i LKA/308/2019 z 26 listopada 2019 r.</li></ol> <p>(akta kontroli: tom I, str. 1-4)</p>

<sup>1</sup> Dalej: „SPZOZ” lub „Szpital”. Podmiotem tworzącym i nadzorującym Szpital jest Województwo Śląskie. Szpital wpisano do: Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: 0000067701 oraz Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, pod nr księgi rejestrowej: 000000012877.

<sup>2</sup> Dalej: „Dyrektor”.

<sup>3</sup> Dalej: „SOR” lub „Oddział”.

<sup>4</sup> Do 29 listopada 2019 r.

<sup>5</sup> Dz.U. z 2019 r. poz. 489, ze zm.; dalej: „ustawa o NIK”.

## II. Ocena ogólna<sup>6</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>7</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 w obrębie *obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć* systemem bezprzewodowego przywoływania personelu SOR. Ponadto, stosowane w Szpitalu zasady segregacji medycznej pacjentów SOR nie zostały dostosowane do przepisów ww. rozporządzenia obowiązujących od 1 lipca 2019 r.

Wbrew wymogom tego rozporządzenia, regulamin organizacyjny Szpitala nie zawierał w swej treści zasad kierowania pacjentów SOR do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej<sup>8</sup> oraz nie określono w nim maksymalnego czasu na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego Oddziału o odmowie przyjęcia pacjenta do SOR.

W poszczególnych miesiącach okresu objętego szczegółowym badaniem, wystąpiły przypadki niezapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej, niezależnej od opieki lekarskiej sprawowanej w innych oddziałach Szpitala oraz wykonywania świadczeń przez personel niewykazany w odpowiednim załączniku do umowy ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>9</sup>. Z kolei w umowie z NFZ wykazywano personel medyczny, który faktycznie nie świadczył usług w SOR. Stwierdzono także dwa przypadki nieobecności w Oddziale lekarza systemu<sup>10</sup>, czym naruszono § 13 pkt 3 *rozporządzenia ws. SOR z 2011 r.*

Ponadto, w SOR dopuszczano praktykę polegającą na ciągłym świadczeniu przez lekarzy pracy przez ponad 31 godzin (w 37 przypadkach, w tym w czterech przez 72 godziny), co zdaniem NIK stwarzało zagrożenie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, udzielanych pacjentom tego Oddziału i w konsekwencji – dla bezpieczeństwa pacjentów SOR oraz zdrowia samych lekarzy.

Stwierdzono przypadki nierzetelnego prowadzenia części zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, a nawet utraty trzech historii choroby pacjentów leczonych w SOR, czym naruszono odpowiednie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>11</sup>. 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.

<sup>6</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>7</sup> Dz. U. poz. 1213; zwanym dalej: „rozporządzenie ws. 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 ws. SOR z 2011 r.”

<sup>8</sup> Dalej: „POZ”.

<sup>9</sup> Dalej: „Oddział NFZ” lub „NFZ”.

<sup>10</sup> Tj. lekarza, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993); dalej: „ustawa o PRM”.

<sup>11</sup> Dz. U. poz. 2069; dalej: „rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej”.

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 Oddziale i Szpital ponosił stratę na jego działalności.

W SPZOZ podejmowano odpowiednie działania windykacyjne wobec nieubezpieczonych pacjentów, zalegających z zapłatą za udzielone im świadczenia w SOR. Jednakże stwierdzono<sup>12</sup>, że za usługi medyczne dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, wystawiano faktury po terminie określonym w art. 106i ust. 1 ustawy o VAT<sup>13</sup>.

### **III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>14</sup> kontrolowanej działalności**

#### **1. Spełnianie przez Szpital warunków wymaganych do realizacji świadczeń zdrowotnych w SOR**

Opis stanu faktycznego

**1.1.** SOR został umieszczony w Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa śląskiego<sup>15</sup>, określonym w art. 21 *ustawy o PRM*<sup>16</sup>. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w SOR rozpoczęto w 2006 r. na podstawie umowy zawartej z NFZ<sup>17</sup>, obowiązującej od 1 stycznia 2006 r.

(akta kontroli: tom I, str. 10-29, 41-42)

**1.2.** W dniu 26 listopada 1997 r. SOR zarejestrowano w RPWDL, jako jednostkę systemu medycyny ratunkowej. Informacje zawarte w tym rejestrze w zakresie liczby łóżek w Oddziale, nie odzwierciedlały rzeczywistego stanu, co szerzej przedstawiono w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”. W Planie Systemu PRM<sup>18</sup> wykazano liczbę stanowisk resuscytacyjnych – 2 i stanowisk obserwacyjnych – 4, co było zgodne ze stanem faktycznym ustalonym w trakcie oględzin.

(akta kontroli: tom I, str. 10-13, 54-79, 112-137)

**1.3.** Szpital zapewniał transport sanitarny pacjenta, w tym transport sanitarny pacjenta urazowego lub osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie, zgodnie z art. 33 ust. 2 *ustawy o PRM*. W kontrolowanym okresie obowiązywały dwie umowy na usługi w zakresie specjalistycznego transportu sanitarnego, zawarte z Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym w Katowicach, tj. umowy: z dnia: 16 lipca 2015 r. na okres od 16 lipca 2015 r. do 31 grudnia 2018 r. oraz z dnia 31 grudnia 2018 r. na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r. Przedmiotem tych umów był transport sanitarny

<sup>12</sup> W badanej próbie, dotyczącej leczenia 20 pacjentów, w odniesieniu do 11 wystawiono 25 faktur z opóźnieniem wynoszącym od 1 do nawet 284 dni w stosunku do terminu określonego w umowie.

<sup>13</sup> Tj. ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174, ze zm.).

<sup>14</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>15</sup> Dalej: „Plan Działania PRM”.

<sup>16</sup> Według informacji otrzymanej od Dyrektora Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, nie jest możliwe ustalenie daty umieszczenia SOR w ww. planie, ze względu na brak dostępu do pierwotnych dokumentów w tym zakresie.

<sup>17</sup> Tj. Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.

<sup>18</sup> Według stanu na 1 kwietnia 2019 r.

pacjentów ambulansem spełniającym wymagania specjalistycznego środka transportu drogowego z obsadą: minimum 3 osoby uprawnione do medycznych czynności ratunkowych, w tym 1 lekarz, zgodnie z bieżącymi potrzebami Szpitala na każde wezwanie przez 7 dni w tygodniu całodobowo, bez względu na to, czy poprzednie wezwania zostały zrealizowane, Zadanie przewozowe obejmowało również m.in.: przewóz chorych wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badań diagnostycznych oraz przewóz chorych do innego podmiotu leczniczego.

(akta kontroli: tom I, str. 138-168)

1.4. Oddział oznakowano w sposób określony w załączniku nr 2 (sekcji III) 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>19</sup>. Oznakowanie umieszczono przy wejściu głównym do SOR oraz na dwóch znakach drogowych oznaczających drogę dojazdu do Szpitala.

(akta kontroli: tom I, str. 112-137)

1.5. SOR spełniał wymagania określone w *rozporządzeniu ws. SOR z 2019 r.* w zakresie jego lokalizacji w strukturze Szpitala. Oddział zlokalizowano na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, tj. zgodnie z § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia. Wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego 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 dojazdu i dojeżdżania (§ 3 ust. 2).

Zapewniono bezkolizyjny dojazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego pod Oddział (§ 3 ust. 3). Wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego do Oddziału zorganizowano niezależnie od innych wejść i podjazdów do Szpitala oraz przystosowano do potrzeb osób niepełnosprawnych (§ 3 ust. 4). Lokalizacja Oddziału zapewniała łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej (§ 3 ust. 5). W SOR wyznaczone były własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych (§ 3 ust. 6 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*).

(akta kontroli: tom I, str. 112-137)

1.6. Stosownie do wymogu § 4 ust. 1 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.* Oddział został zorganizowany w budynkach Szpitala, w których znajdowały się m.in.: Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pracownie specjalistyczne w ramach Zakładu Diagnostyki Obrazowej, poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli: tom I, str. 54-111, 112-137)

1.7. W skład Oddziału wchodziły obszary określone w § 5 ust.1 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*, tj.: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć; resuscytacyjno-zabiegowy; wstępnej intensywnej terapii; terapii natychmiastowej; obserwacji; konsultacyjny oraz zaplecze administracyjno-gospodarcze. Powierzchnia SOR

---

<sup>19</sup> Dz.U. z 2018 r. poz. 1251.

(wynosząca 2.005 m<sup>2</sup>) była wystarczająca do funkcjonowania wszystkich tych obszarów, odpowiednio do przepisu § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia.

Na wyposażeniu Oddziału był sprzęt do przyłóżkowego wykonywania badań, tj.: analizator parametrów krytycznych, zestaw RTG i przewoźny ultrasonograf, czym spełniono wymagania określony w § 4 ust. 3 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*

Z kolei, w obrębie *obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR* nie posiadał systemu do bezprzewodowego przywoływania personelu (wymaganego § 6 ust. 4 pkt 2 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*), co szerzej przedstawiono w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Do zakończenia niniejszej kontroli, w SOR brak było sprzętu (wymienionego w § 6 ust. 4 pkt 3 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*) do segregacji medycznej i rejestracji osób przyjmowanych w Oddziale.

W dniu 24 czerwca 2019 r. Szpitala zawarł umowę z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym w Warszawie<sup>20</sup> na realizację projektu<sup>21</sup> pn. *Tryby obsługi pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)*. Ww. umowa przewidywała m.in. nieodpłatną dostawę i montaż urządzeń systemów kolejkowych, wdrożenie oprogramowania pozwalającego na przeprowadzanie segregacji medycznej oraz udostępnienie infrastruktury sieciowej z uwzględnieniem łączności bezprzewodowej WI-FI. Umowa zobowiązywała LPR do przeprowadzenia postępowania przetargowego mającego na celu zakup oraz montaż sprzętów i licencji niezbędnych do realizacji Projektu.

(akta kontroli: tom I, str. 112-137, 169-192)

**1.8.** Pacjentom SOR zapewniono całodobowy i niezwłoczny dostęp do: badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego, badań USG i endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii, zgodnie z § 4 ust. 4 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.* Oddział dysponował tomografem komputerowym i trzema aparatami USG, natomiast dostęp do pozostałych badań zapewniono w innych komórkach organizacyjnych Szpitala, tj.: Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Centrum Diagnostyki (gastroskopia, rektoskopia), Oddziale Otolaryngologicznym (bronchoskopia, laryngoskopia).

(akta kontroli: tom I, str. 112-137, 193-196)

**1.9.** Szpital posiadał lądowisko sanitarne dla śmigłowców<sup>22</sup> dla lotów z widocznością w dzień<sup>23</sup>, w warunkach widzialności nie gorszej niż 2 km, zlokalizowane w odległości około 470 m od siedziby SOR. Dla transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z lądowiska do Oddziału, zabezpieczono środek specjalistycznego transportu sanitarnego.

W dniu 4 czerwca 2019 r. Szpital zawarł umowę<sup>24</sup> z wykonawcą robót budowlanych, dotyczącą przebudowy lądowiska. Termin wykonania robót określono na 4 miesiące od daty przekazania placu budowy.

---

<sup>20</sup> Dalej: „LPR”.

<sup>21</sup> Tj. projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020; dalej: „Projekt”.

<sup>22</sup> Dalej: „Lądowisko”.

<sup>23</sup> Na spełnienie wymogu zapewnienia całodobowego lotniska lub lądowiska dla SOR Szpital miał czas do dnia 1 lipca 2021 r., odpowiednio do przepisu § 3 ust. 7 i 8, w związku z § 15 pkt 4 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*

<sup>24</sup> Na kwotę 1.742.910,00 zł.

Dyrektor wyjaśniła, że 4 czerwca 2019 r. lądowisko wyłączono z eksploatacji ze względu na przebudowę oraz, że: (...) *wybudowane w ramach inwestycji – budowa Szpitala w Rybniku lądowisko, nie spełniało wymagań umożliwiających całodobowe funkcjonowanie (...) konieczne było wprowadzenie w posiadanym (...) lądowisku m.in. następujących zmian: przebudowa istniejącej płyty lądowiska, przebudowa fragmentu ciągu pieszego, wykonanie systemu zasilania i sterowania instalacjami lądowiska, wykonanie oznakowania dziennego i nocnego lądowiska, wykonanie oświetlenia nawigacyjnego lądowiska wraz z sieciami elektroenergetycznymi, instalacja świetlnego wskaźnika ścieżki schodzenia, instalację wskaźników kierunku wiatru.*

(akta kontroli: tom I, str. 197-243, 30-38, 47)

**1.10.** Szpital w kontrolowanym okresie posiadał umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, w tym wykonywanych w SOR, zawarte zgodnie z warunkami określonymi w art. 136b ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>25</sup>.

(akta kontroli: tom I, str. 244-270)

**1.11.** SOR sprawował w przeważającej części opiekę medyczną w podstawowym zakresie na rzecz 300 tys. populacji mieszkańców, natomiast w zakresie chirurgii dziecięcej oraz laryngologii dziecięcej dla populacji prawie 700 tys. mieszkańców. Z kolei, w zakresie urazowo-ortopedycznym SOR obejmował swoim działaniem populację blisko 370 tys. mieszkańców.

W Szpitalu nie obowiązywały wewnętrzne regulacje dotyczące ustalania minimalnej liczby personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Oddziału.

W SOR planowano zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie ciągłym w pięciu podstawowych zakresach: medycyny ratunkowej, internistycznym, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej i ortopedii.

Ponadto, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podał: *W Oddziale jest lekarz medycyny ratunkowej pełniący również funkcję koordynatora SOR-u i często pełni funkcję koordynatora Szpitala. Taki sposób organizacji pracy był praktykowany w poprzednich latach i się sprawdza. W ocenie osób zarządzających jest to bardzo dobre rozwiązanie, ponieważ o usprawnia pracę Oddziału i skraca czas oczekiwania pacjenta na udzielenie mu pomocy.*

(akta kontroli tom II, str. 460-465)

W okresie objętym kontrolą Szpital spełniał wymagania w zakresie zapewnienia minimalnych zasobów kadrowych SOR określone w § 13 *rozporządzenia ws. SOR z 2011 r.*, dotyczące personelu Oddziału, tj. ordynatora (kierującego Oddziałem), pielęgniarki oddziałowej (będącej pielęgniarką systemu) oraz pielęgniarek i ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Oddziału.

W wybranych miesiącach badanego okresu<sup>26</sup> pracę w SOR świadczyło średnio:

- 39 lekarzy, w tym 24 lekarzy systemu. W poszczególnych latach sprawdzanego okresu średnio od dwóch do trzech<sup>27</sup> lekarzy zatrudnionych było na podstawie

<sup>25</sup> Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.

<sup>26</sup> Do badania liczby lekarzy na dyżurach w SOR, wybrano po 4 miesiące (styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień) z lat 2016-2018 oraz styczeń i kwiecień z 2019 r.

<sup>27</sup> Liczba zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w SOR w poszczególnych latach kształtowała się następująco: 2016 r. – 4 osoby, 2017 r. – 2 osoby, 2018 r. 1 osoba, 2019 r. – 1 osoba.

umowy o pracę, a pozostali lekarze<sup>28</sup> świadczyli pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej lub jako lekarze oddelegowani na dyżur w SOR w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej dotyczącej wykonywania pracy w innym Oddziale;

- 38 pielęgniarek, w tym 34 pielęgniarek systemu<sup>29</sup>. Wszystkie pielęgniarki były zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

Ponadto, personel Oddziału stanowili również ratownicy medyczni, średnio w liczbie 40, w tym 23 ratowników zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz 17 osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

(akta kontroli tom IV, str. str. 1-124, 190-286)

Średnia liczba lekarzy systemu uczestniczących w jednym dyżurze w SOR<sup>30</sup> w badanym okresie wyniosła ponad trzy osoby<sup>31</sup>. Średnia liczba pielęgniarek systemu uczestniczących w 24-godzinny dyżurze w SOR wyniosła blisko 13 osób<sup>32</sup>, a pielęgniarek niebędących pielęgniarkami systemu ok. dwóch<sup>33</sup>. Średnia liczba ratowników medycznych uczestniczących w 24-godzinny dyżurze w na SOR wyniosła prawie dziewięć osób<sup>34</sup>, z czego ratownicy kontraktowi stanowili ponad cztery osoby<sup>35</sup>.

(akta kontroli tom IV, str. 1-124)

W miesiącach objętych szczegółowym badaniem wystąpiły przypadki niezapewnienia właściwej obsady lekarzy systemu na dyżurach w SOR oraz udzielania świadczeń przez personel niewykazany w załączniku do umowy z NFZ, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli tom IV, str. 1-124, tom II, str. 460-465)

**1.12.** Szpital spełniał wymagania określone w *rozporządzeniu ws. SOR z 2019 r.* w zakresie zapewnienia odpowiedniej liczby i rodzaju urządzeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, poza opisany w punkcie 1.7 wystąpienia pokontrolnego niezapewnieniem systemu bezprzewodowego przywoływania personelu.

Badanie losowo wybranego sprzętu medycznego wykazało, że 8 z 16 wytypowanych urządzeń nie posiadało ważnych przeglądów technicznych. W trakcie prowadzonej kontroli wykonano przegląd dwóch aparatów do znieczuleń i jednego

---

<sup>28</sup> Średnia liczba rocznie dyżurujących w SOR: na podstawie umowy cywilnoprawnej w SOR – 37,25 osoby, na podstawie umowy o pracę w innym Oddziale – 15 osób oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej w innym Oddziale – 0,5 osoby (2 osoby w 2017 r., 0 osób w pozostałym okresie)

<sup>29</sup> W rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy o PRM.

<sup>30</sup> Dyżur w godzinach ordynacji - lekarz medycyny ratunkowej oraz lekarz chirurg od 7:30 do 15:05, lekarz ortopeda od 7:15 do 14:40, lekarz internista od 8:00 do 15:35; dyżur medyczny - lekarz medycyny ratunkowej oraz lekarz chirurg od 15:05 do 7:30, lekarz ortopeda od 14:40 do 7:15, lekarz internista od 15:35 do 8:00; dyżur medyczny w soboty, niedziele i święta - lekarz medycyny ratunkowej oraz lekarz chirurg od 7:30 do 7:30, lekarz ortopeda od 7:15 do 7:15, lekarz internista od 8:00 do 08:00.

<sup>31</sup> W poszczególnych latach kształtowała się następująco: w 2016 r. – 4,60 osoby, w 2017 r. – 2,96, osoby, w 2018 r. – 2,77 osoby, w 2019 r. 2,57 osoby.

<sup>32</sup> Liczba ta w latach objętych badaniem wyniosła odpowiednio: w 2016 r. – 14,43 osoby; w 2017 r. – 12,89 osoby; w 2018 r. – 11,50 osoby i w pierwszym półroczu 2019 r. – 12,10 osoby.

<sup>33</sup> Liczba ta w latach objętych badaniem wyniosła odpowiednio: w 2016 r. – 2,84 osoby; w 2017 r. – 1,42 osoby; w 2018 r. – 1,64 osoby i w pierwszym półroczu 2019 r. – 1,76 osoby.

<sup>34</sup> Liczba ta w latach objętych badaniem wyniosła odpowiednio: w 2016 r. – 3,03 osoby; w 2017 r. – 6,57 osoby; w 2018 r. – 11,85 osoby i w pierwszym półroczu 2019 r. – 13,63 osoby.

<sup>35</sup> Liczba ta w latach objętych badaniem wyniosła odpowiednio: w 2016 r. – brak zatrudnionych na umowę cywilnoprawną ratowników medycznych; w 2017 r. – 4,45 osoby; w 2018 r. – 6,15 osoby i w pierwszym półroczu 2019 r. – 7,48 osoby.



kardiomonitora. Pozostały sprzęt został przekazany do Działu Sprzętu i Aparatury Medycznej w trakcie prowadzonej kontroli.

Sprzęt medyczny (poza jednym – aparatem do badań USG) był wykazany w załączniku do umowy z NFZ jako sprzęt dostępny dla Oddziału w 2019 r.

Jak wyjaśnił kierownik SOR, sprzęt, który nie miał wymaganych przeglądów serwisowych, był wyłączony z użytkowania w SOR, oznaczony napisem „Oczekuje na serwis” i znajdował się na terenie SOR w magazynku lub w dyżurce Oddziałowej lub Koordynatora SOR. W sytuacji kończącego się przeglądu serwisowego sprzętu i urządzeń medycznych wykorzystywanych w SOR, fakt taki został zgłoszony telefonicznie do Działu Aparatury Medycznej, który ustalał termin kolejnego przeglądu.

Ponadto, Kierownik SOR wyjaśnił, że na wyposażeniu SOR, poza sprzętem oddanym do przeglądów, znajduje się aparatura medyczna z aktualnymi przeglądami w liczbie przekraczającej wymogi *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*

Wyposażenie Oddziału stanowiły dodatkowo: dwa aparaty RTG, dwa aparaty do znieczuleń, pięć defibrylatorów, dwa aparaty USG, trzy respiratory transportowe, kardiomonitor z wyposażeniem oraz dziewięć kardiomonitorów anestezjologicznych oraz trzy respiratory.

(akta kontroli tom II, str. 225-303, 335-337, 380-381, 460-465)

1.13. SOR spełniał wymagania w zakresie zapewnienia realizacji 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 zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ 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<sup>36</sup>.

(akta kontroli: tom I, str. 112-137, 271-307)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Ustalona w dniu przeprowadzenia oględzin<sup>37</sup> faktyczna liczba łóżek w SOR (sześć) była niezgodna z liczbą łóżek (osiem) wykazaną dla tego Oddziału w RPWDL.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>38</sup> podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

(akta kontroli: tom I, str. 54-61, 112-118)

Dyrektor wyjaśniła: *Liczba łóżek obserwacyjnych (stanowisk obserwacyjnych) na SOR nie ulegała zmianie i wynosiła 8 łóżek, w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2019 r. (...) Za brak zgłoszenia danych w RPWDL ponosi odpowiedzialność Kierownik Działu Organizacyjnego.*

(akta kontroli: tom I, str. 314-316)

Kierownik Działu Organizacyjnego wyjaśnił: (...) *wysłałem do RPWDL wnioski (...) w zakresie zmniejszenia ilości łóżek w SOR z 8 na 6 w dniu 3 września 2019 r. [tj.*

<sup>36</sup> Dalej: „Zarządzenie Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ”.

<sup>37</sup> 13 sierpnia 2019 r.

<sup>38</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.

w trakcie niniejszej kontroli – przyp. NIK]. (...) *Wpis zmian został dokonany w dniu 4 września 2019 r. i od tego dnia w RPWDL widnieje ogólna liczba 6 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej.*

(akta kontroli: tom I, str. 339-352)

**2.** W obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć Oddziału brak było systemu do bezprzewodowego przywoływania osób (o których mowa w § 12 rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.), tj. lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych czy personelu pomocniczego, czym naruszono § 6 ust. 4 pkt 2 tego rozporządzenia.

(akta kontroli: tom I, str. 112-118)

Kierownik SOR wyjaśnił: (...) *nie podejmowałem działań w kierunku pozyskania systemu bezprzewodowego przywoływania osób, ze względu na planowany remont i przebudowę SOR-u.*

(akta kontroli: tom I, str. 355-359)

Dyrektor wyjaśniła: *W SOR Szpitala (...) do 2016 r. działał system bezprzewodowego przywoływania oparty na pagerach. (...) W 2016 r. nie zakupiono systemu opartego na pagerach bowiem wiązałoby się ze znaczącym kosztem na zakup całości takiego systemu, na co środków w budżecie Szpitala nie było. (...) Wobec zgłoszenia się Szpitala do projektu @CareMed<sup>39</sup> planowana jest m.in. (...) modernizacja systemu bezprzewodowego przywoływania osób.*

(akta kontroli: tom I, str. 317-318)

Zdaniem NIK, przedstawione powyżej okoliczności nie mogą, w świetle obowiązujących przepisów, stanowić wystarczającego usprawiedliwienia niespełnienia powyższego wymogu.

**3.** W wybranych do szczegółowej analizy 430 dniach<sup>40</sup> udzielania świadczeń w SOR, stwierdzono dwa przypadki (18 stycznia 2017 r. oraz 6 grudnia 2018 r. – łącznie przez 24 godziny) nieobecności lekarza systemu, czym naruszono przepis § 13 pkt 3 rozporządzenia ws. SOR z 2011 r.

Ponadto, stwierdzono dwa dni (4 i 12 grudnia 2018 r.), w których nie zapewniono w Oddziale opieki lekarskiej, w liczbie sprawujących ją osób niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Oddziału, bowiem w tych dniach (w godzinach podstawowej ordynacji Szpitala) w SOR obecny był tylko jeden lekarz.

Tymczasem, przeprowadzona przez kontrolerów NIK analiza harmonogramów dyżurów z okresu objętego kontrolą wskazuje, że potrzeby zapewnienia prawidłowego funkcjonowania SOR, to obecność w Oddziale lekarzy zabezpieczających udzielanie świadczeń w zakresie pięciu specjalizacji<sup>41</sup>. Potwierdzają to również wyjaśnienia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa złożone w piśmie z 17 września 2019 r.<sup>42</sup>

(akta kontroli tom IV, str. 1-90, 289-291, 308-310, str. 317-319)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że przyczyną zaistnienia powyższych sytuacji były braki kadrowe.

(akta kontroli tom II, str. 460-465)

<sup>39</sup> CareMed to projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Działanie 2.1 Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych.

<sup>40</sup> Do badania wybrano po cztery miesiące (styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień) z lat 2016-2018 oraz styczeń i kwiecień z 2019 r.

<sup>41</sup> Medycyny ratunkowej, internistycznym, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej i ortopedii.

<sup>42</sup> Pismo znak: DO-98/2019.

NIK podkreśla, że niezależnie od sporadycznego charakteru powyższych nieprawidłowości, to obowiązujące przepisy w sposób jednoznaczny wskazywały jako warunek niezbędny do prawidłowego funkcjonowania SOR, stałą obecność w Oddziale co najmniej jednego lekarza systemu oraz konieczność sprawowania opieki lekarskiej w odpowiedniej liczbie lekarzy.

4. W każdym miesiącu okresu objętego kontrolą wystąpiły także sytuacje, kiedy w SOR świadczeń udzielali lekarze zabezpieczający opiekę na innych oddziałach Szpitala. Lekarzy tych nie wykazano w odpowiednim załączniku do umowy z NFZ dotyczącym Oddziału, co nie odpowiadało postanowieniom § 8 ust. 1 zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ, zgodnie z którym świadczenia opieki zdrowotnej objęte umową z NFZ, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogramy-zasoby”. Analiza obsady personelu lekarskiego w wybranych miesiącach<sup>43</sup> wykazała, że w poszczególnych latach było takich lekarzy co najmniej: 39 w 2016 r., 10 w 2017 r., 8 w 2018 r. oraz 6 w 2019 r.

(akta kontroli tom IV, str. 113-117, 121-124, 141-189; tom II, str. 460-472)

Stosowanie powyższej praktyki, realizacji świadczeń w Oddziale przez personel niewykazany w umowie z NFZ, potwierdziły wyniki badania wybranej dokumentacji medycznej 137 pacjentów. W analizowanych przypadkach świadczeń udzieliło m.in. łącznie 36 lekarzy, którzy w dniach leczenia poszczególnych pacjentów nie stanowili personelu SOR, wykazanego w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram-zasoby”. Ustalono ponadto, że 27 z tych lekarzy pełniło w tych dniach dyżur na innym oddziale.

(akta kontroli tom III str. 1-973, tom IV str. 317-319)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa potwierdził, że ww. lekarze, udzielali świadczeń w SOR oraz wskazał, że były to działania doraźne, ponieważ z powodu braków kadrowych w grupie personelu SOR lekarze poszczególnych oddziałów byli delegowani do zabezpieczenia ciągłości pracy i opieki lekarskiej pacjentów SOR. Wyjaśniając dalej wskazał, że mając na uwadze bezpieczeństwo i zdrowie pacjentów lekarze z poszczególnych oddziałów, niezgłoszeni do NFZ jako personel SOR, zajmowali się pacjentami celem szybkiego ich zabezpieczenia i zapewnienia im właściwej – specjalistycznej opieki lekarskiej, np. lekarze delegowani z Oddziału Neurologicznego przyjmowali pacjentów z problemami neurologicznymi, lekarze z Oddziału Kardiologicznego przyjmowali pacjentów z podejrzeniem zawału serca. Takie działania znacznie skracały czas oczekiwania pacjenta na podjęcie leczenia w tut. Szpitalu.

(akta kontroli tom II, str. 323-331)

Nie kwestionując zasadności podejmowania czynności medycznych w SOR przez lekarzy określonych specjalności, NIK zauważa, że odpowiednio do treści § 3 ust. 3 zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ, świadczenia w SOR stanowią odrębne zakresy świadczeń, a świadczeniodawca zapewnia w nim wyodrębnioną całodobową opiekę lekarską, niezależną od całodobowej opieki lekarskiej zapewnianej w innych komórkach organizacyjnych szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, zatem niedopuszczalne było takie planowanie dyżurów w Oddziale, w którym przewidywano obecność lekarzy SOR w liczbie niezapewniającej jego prawidłowe funkcjonowanie i posiłkowanie się lekarzami realizującymi swoje obowiązki na innych oddziałach Szpitala. Ponadto, lekarze

---

<sup>43</sup> Ustalonych na podstawie dyżurów pełnionych w styczniu, kwietniu, sierpniu i grudniu lat 2016-2018 oraz w styczniu i kwietniu 2019 r.

specjaliści, świadczący pracę na innych oddziałach, winni jedynie wspierać, np. w formie konsultacji medycznych, zadeklarowany w NFZ personel SOR.

Ponadto, w okresie objętym kontrolą, w ramach dostępnego potencjału kadrowego SOR, zgłoszonego do NFZ w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogramy-zasoby”, było łącznie 67 lekarzy, którzy faktycznie w poszczególnych miesiącach kontrolowanego okresu nie świadczyli pracy na tym Oddziale.

Jako przyczyny powyższego Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa wskazał: brak zawarcia z lekarzami umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, rozwiązanie umowy o pracę lub jej wygaśnięcie, długotrwałe zwolnienie chorobowe i urlop macierzyński, albo – w przypadku zawartego kontraktu, brak propozycji dyżurów ze strony lekarza.

Wyjaśnił także, że niedociągnięcia w zakresie wykazywania potencjału lekarskiego do NFZ, wynikały z fluktuacji pracowników Szpitala, którzy byli zobowiązani do aktualizacji danych w portalu NFZ oraz natłoku obowiązków przejmujących to zadanie nowych pracowników.

(akta kontroli tom IV, str. 113-117, 121-124, 141-189; tom II, str. 460-472)

Powyższe było niezgodne z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>44</sup> oraz umowami<sup>45</sup> zawartymi z Oddziałem NFZ, gdyż zmiany w potencjale świadczeniodawcy – personelu medycznym, wymagały odpowiedniego zgłoszenia dyrektorowi Oddziału NFZ.

Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił ponadto, że sytuacja ta wystąpiła z uwagi na braki kadrowe. Podał także, że mając na uwadze przede wszystkim zabezpieczenie właściwej opieki lekarskiej pacjentom SOR i usprawnienie funkcjonowania Oddziału, lekarze innych oddziałów udzielali świadczeń zdrowotnych w SOR zgodnie ze swoją specjalizacją.

Szpital, w celu pozyskania personelu lekarskiego, publikował ogłoszenia o naborze lekarzy w prasie branżowej oraz na stronach internetowych SPZOZ, prowadził rozmowy z zatrudnionymi w Szpitalu lekarzami ws. pełnienia dyżurów w SOR za dodatkowym wynagrodzeniem, próbował podjąć współpracę z podmiotami oferującymi usługi opieki lekarskiej oraz podejmował rozmowy z lekarzami z Ukrainy i podmiotami rekrutującymi takich lekarzy, a także podjął decyzję o wzroście stawki wynagrodzenia lekarza za godzinę pracy w SOR.

(tom II, str. 395-455, str. 460-465)

NIK zauważa, że umowa z NFZ w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych w SOR dotyczyła m.in. ściśle określonego personelu medycznego. Wszelkie zmiany w tym zakresie powodowały obowiązek informacyjny SPZOZ w odniesieniu do Oddziału NFZ, celem weryfikacji i aktualizacji danych dotyczących realizacji kontraktu. Brak aktualizacji danych w powyższym zakresie, zdaniem NIK, nie zapewniał możliwości bieżącej weryfikacji spełniania warunków dla funkcjonowania SOR przez Oddział NFZ w zakresie niezbędnego personelu medycznego.

<sup>44</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm. W § 6 ust. 1 i 2 oraz § 10 ust. 3 załącznika *Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* do tego rozporządzenia, określono: świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne, zgodnie z harmonogramem. Zmiany w harmonogramie dotyczące osób, o których mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Powiadomienie o którym mowa w § 9 ust. 2 i 5, dokonanie zgłoszenia lub złożenie wniosku, o których mowa w ust. 2, z wykorzystaniem serwisów internetowych, o których mowa w ust. 1, uważa się za spełnienie obowiązku informacyjnego wynikającego z § 6 ust. 2, § 7 ust. 3 i § 9 ust. 2 i 5.

<sup>45</sup> Umowa nr 124/100443/03/1/2012 z dnia 19 stycznia 2012 r. oraz umowa nr 124/100443/03/8/2017 z dnia 8 października 2017 r., dalej „umowy z NFZ”.

**OCENA  
CZĄSTKOWA**

(akta kontroli tom IV, str. 113-117, 122-124, 141-189, tom II, str. 395-455, 460-465)

Szpital spełniał w większości warunki wymagane do realizacji świadczeń zdrowotnych w SOR, tj. wymogi w zakresie lokalizacji oraz organizacji Oddziału w strukturze Szpitala, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Stwierdzona w tym zakresie nieprawidłowość dotyczyła niezapewnienia systemu do bezprzewodowego przywoływania personelu medycznego i pomocniczego SOR.

W każdym miesiącu okresu objętego kontrolą wystąpiły przypadki niezapewnienia wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej, niezależnej od opieki lekarskiej sprawowanej w innych oddziałach Szpitala, oraz wykonywania świadczeń przez personel niewykazany w odpowiednim załączniku do umowy z NFZ.

## **2. Jakość i dostępność świadczeń udzielanych w SOR**

**Opis stanu  
faktycznego**

**2.1.** W latach 2016-2019 (I półrocze) liczba pacjentów, którym udzielono świadczenia w SOR wynosiła odpowiednio: 29.036, 32.858, 36.472 i 18.692, w tym największą grupę stanowili pacjenci kategorii II stanu zdrowia, których liczba wynosiła odpowiednio: 21.781 (tj. 75,0%), 26.436 (80,5%), 29.186 (80,0%) i 14.322 (76,6%). Drugą co do wielkości grupę stanowili pacjenci kategorii III stanu zdrowia<sup>46</sup>, a ich liczba w ww. latach wynosiła odpowiednio: 4.441 (15,3%), 4.725 (14,4%), 5.829 (16,0%) i 3.814 (20,4%). Liczba pacjentów kategorii I stanu zdrowia wynosiła odpowiednio: 2.234 (7,7%), 1.073 (3,3%), 827 (2,3%) i 126 (0,7%).

(akta kontroli: tom I, str. 360-362)

**2.2.** W ww. okresie liczba zastosowanych w SOR procedur medycznych wynosiła odpowiednio: 141.307, 179.402, 262.413 i 156.212, w tym najwięcej wykonano procedur kategorii I stanu zdrowia<sup>47</sup>, tj. odpowiednio: 71.861 (50,9%), 87.885 (49%), 134.101 (51,1%) i 77.702 (49,7%). Liczba procedur kategorii II stanu zdrowia<sup>48</sup> wyniosła odpowiednio: 63.824 (45,2%), 85.316 (47,6%), 120.761 (46,0%) i 73.392 (47,0%). Najmniej udzielono procedur medycznych w pozostałych kategoriach stanu zdrowia, tj. III, IV, V i VI, a ich łączna liczba w poszczególnych latach wyniosła odpowiednio: 5.622 (3,9%), 6.201 (3,4%), 7.551 (2,9%) i 5.118 (3,3%).

(akta kontroli: tom I, str. 360-362)

W poddanych szczegółowej analizie miesiącach funkcjonowania SOR, tj. w styczniu, kwietniu, sierpniu i grudniu lat 2016-2018 oraz w styczniu i kwietniu 2019 r., na Oddział przyjęto odpowiednio: w 2016 r.: 2.636, 2807, 2829 i 2.861 pacjentów, w 2017 r.: 3.331, 3.123, 3.339 i 3.259 pacjentów, w 2018 r.: 3.206, 3.696, 3.443 i 3.362, w I półroczu 2019 r.: 3.694 i 3.613 pacjentów. Samodzielnie zgłosiło się 37.733 z 45.199 (83,5%) przyjętych w tym okresie pacjentów, natomiast 7.466 (16,5%) pacjentów zostało dowiezionych do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego.

<sup>46</sup> Według § 11 ust. 6 zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ pacjentom zakwalifikowanym do kategorii III stanu zdrowia udziela się następujących świadczeń medycznych: rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe.

<sup>47</sup> Według § 11 ust. 6 zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ pacjentom SOR zakwalifikowanym do kategorii I stanu zdrowia udziela się następujących świadczeń medycznych: ocena stanu pacjenta (triage), podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne - pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia.

<sup>48</sup> Według § 11 ust. 6 zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ pacjentom zakwalifikowanym do kategorii II stanu zdrowia udziela się następujących świadczeń medycznych: rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne - pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi.

Szacowany przez Szpital udział osób zgłaszających się samodzielnie do SOR, niewymagających udzielenia świadczeń w SOR (nie znajdowali się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego), a ich stan zdrowia kwalifikował do udzielenia świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (w tym NiŚOZ<sup>49</sup>) lub w poradni specjalistycznej, wynosił ok. 70,0%.

Z kolei, spośród pacjentów dowiezionych na SOR przez zespoły ratownictwa medycznego, ok. 40,0% nie wymagało udzielenia świadczeń ratowniczych w Oddziale.

(akta kontroli: tom I, str. 335, 363-365)

**2.3.** Odpowiednio do przepisu z § 2 ust. 2 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*, SOR nie realizował zadań Izby Przyjęć, tj. przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.

(akta kontroli tom II, str. 7-21, 224)

**2.4.** Analiza czasu pracy lekarzy SOR<sup>50</sup> wykazała, że w 37 przypadkach 12 lekarzy (w tym 9 lekarzy systemu), pełniło dyżury na SOR na podstawie umów cywilnoprawnych, nieprzerwanie od 31 godzin 35 minut do 72 godzin, tj.:

- w 5 przypadkach było to 31 godzin i 35 minut,
- w 2 przypadkach – 36 godzin i 35 minut,
- w 2 przypadkach – 40 godzin i 25 minut,
- w 23 przypadkach – 48 godzin,
- w 1 przypadku – 55 godzin i 35 minut,
- w 4 przypadkach – 72 godziny (wyłącznie w 2018 r.).

Zauważalny był trend wzrostu liczby występowania takich sytuacji, bowiem w 2016 r. stwierdzono 4 takie przypadki, w 2017 r. – 11, w 2018 r. – 8, a w I półroczu 2019 r. – 14.

W odniesieniu do powyższego, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że to wyłącznie lekarze „kontraktowi” pracowali w trybie dyżurów dochodzących do 72 godzin bez przerwy, jednakże były to przypadki losowe, spowodowane brakami kadrowymi personelu lekarskiego na SOR. Również na niedobór lekarzy wskazano wyjaśniając przyczyny sprawowania opieki lekarskiej na dwóch dyżurach w Oddziale zaledwie przez jednego lekarza.

(akta kontroli tom IV, str. 1-124; tom II, str. 460-465)

W kwestii stosowania wytycznych zawartych w dokumencie „Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć<sup>51</sup>”, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Kierownik SOR wyjaśnili, że w SOR wdrożono procedury segregacji medycznej (triage). Szpital starał się również zapewnić w Oddziale minimum 4 lekarzy na stałe oraz całodobowo codziennie minimum 10 ratowników medycznych/pielęgniarek systemu, a także posiadał personel pomocniczy (2 sanitariuszy) oraz dwa stanowiska do segregacji medycznej.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił ponadto, że ze względu na populację ludności, jaką zabezpiecza swym zasięgiem SOR Szpitala, należałoby uruchomić dwa dodatkowe stanowiska lekarskie, co wiązałoby się z zatrudnieniem dodatkowo ośmiu lekarzy oraz utworzyć dodatkowo cztery stanowiska zabezpieczane przez

<sup>49</sup> Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

<sup>50</sup> Badaniem objęto dokumentację - harmonogramy dyżurów z miesięcy: styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień z lat 2016-2018 oraz styczeń i kwiecień 2019 r.

<sup>51</sup> Podpisany przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej prof. dr hab. Jerzego Roberta Ładnego w dniu 30 marca 2017 r. oraz Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marka Tombarkiewicza w dniu 4 kwietnia 2017 r., zwanym dalej: „Dobre praktykami”.

ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu, co wiązałoby się z dodatkowym zatrudnieniem 16 osób. Ponadto wskazano, że Szpital wypełniał zalecenia wskazane dla SOR w ww. dokumencie poza wdrożeniem systemu monitorowania czasu obsługi pacjenta, który będzie wprowadzony po uruchomieniu systemu TOPSOR. Dyrekcja (w związku z 11 punktem *Dobrych praktyk*) nie posiadała wiedzy o informowaniu pacjentów POZ oraz NiŚOZ o roli i funkcji SOR. Natomiast, jak zauważył Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, w zakresie ostatniego punktu *Dobrych praktyk*, częstym postępowaniem lekarzy POZ i NiŚOZ, jest wystawianie skierowań do SOR, nie zaś do pozostałych oddziałów szpitalnych dedykowanych pacjentowi ze względu na schorzenie. Problemu tego nie udało się dotychczas rozwiązać ze względu na brak rozwiązań systemowych w tym zakresie.

(akta kontroli tom II, str. 460-465)

**2.5.** SOR dysponował pomieszczeniami umożliwiającymi prowadzenie segregacji medycznej pacjentów, zlokalizowanymi w obszarze segregacji medycznej, spełniającymi warunki niezbędne do przeprowadzenia wywiadu z podmiotami ratownictwa medycznego oraz osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub z osobą jej towarzyszącą, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*

(akta kontroli: tom I, str. 112-118)

Pismem z dnia 31 stycznia 2017 r. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa zobowiązał ówczesnego Ordynatora SOR<sup>52</sup> do wdrożenia „Karty wstępnej oceny stanu pacjenta”<sup>53</sup> dla pacjentów zgłaszających się do SOR w trybie nagłym. W *Karcie oceny pacjenta*, w zakresie do odnotowywania w ww. kartach informacji o wynikach badania pacjenta oraz prowadzenia segregacji medycznej i przydzielania każdego pacjenta do jednej z trzech kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych, oznaczonych kolorami: czerwonym, żółtym i zielonym.

Analiza indywidualnej dokumentacji medycznej 137 pacjentów SOR<sup>54</sup> wykazała, że w dokumentacji tej, w tym w szczególności w *Kartach oceny pacjenta*, nie odnotowywano kategorii (koloru) do jakiej został pacjent zakwalifikowany ze względu na pilność udzielenia świadczenia.

Również szczegółowe badanie dokumentacji medycznej 20 pacjentów SOR, którzy zgłosili się do Oddziału w lipcu 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.).

Powyższe kwestie zostały szerzej opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli: tom I, str. 366-376; tom II, str. 505-517)

Kierownik SOR wyjaśnił: *Po objęciu przeze mnie funkcji Kierownika SOR w marcu 2017 r. (...) podjęliśmy decyzję o wprowadzeniu (...) wykonywania triage u każdego pacjenta (...) Podstawowym założeniem triage była ocena stanu klinicznego każdego chorego zgłaszającego się do SOR-u a na tej podstawie potwierdzenie lub wykluczenie stanu zagrożenia życia, co w dalszym etapie miało wpływ na kolejność całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego (...) W chwili obecnej (...)*

<sup>52</sup> Tj. Ordynatora SOR pełniącego funkcję od 1 stycznia 2006 r. do 28 lutego 2017 r.

<sup>53</sup> Dalej: „Karta oceny pacjenta”.

<sup>54</sup> Którym udzielono pomocy w latach 2016-2018 w miesiącach: styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień, a w roku 2019 w miesiącach: styczeń i kwiecień.

*przeprowadzamy segregację medyczną co najmniej dwóch osób jednocześnie i bezkolizyjnie transportujemy te osoby do innych obszarów SOR. Segregację medyczną osób w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego przeprowadza pielęgniarka (...) i ratownik medyczny bądź dwóch ratowników medycznych. (...) Po dokonaniu wstępnej oceny stanu klinicznego chorego (triage) chorzy są kategoryzowani na dwie grupy pacjentów: 1. pacjent w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, 2. pacjent bez stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jeśli w wyniku segregacji medycznej chory otrzymuje status pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, od razu telefonicznie powiadamiany jest dyżurny lekarz medycyny ratunkowej a chory kierowany jest przy asyście personelu oddziału do obszaru resuscytacyjno-zabiegowego, gdzie podejmowane są natychmiastowe działania mające na celu stabilizację podstawowych funkcji życiowych. (...) W chwili obecnej nie przypisujemy kolorów w skali 5 stopniowej, co związane jest z trwającymi pracami modernizacyjnymi SOR.*

(akta kontroli: tom I, str. 356-358; tom II str. 332-389)

W zakresie trudności oraz przewidywanych korzyści z wdrożenia systemu segregacji pacjentów Kierownik SOR wyjaśnił: *Najtrudniejszym zadaniem związanym z wprowadzeniem nowych zasad organizacji SOR-u w zakresie oceny wstępnej, jest nieprzekroczenie limitów czasowych dotyczących grup chorych oznaczonych kategorią zieloną i niebieską. Powodem powyższego jest ogromna ilość pacjentów zgłaszających się do SOR z tzw. błahymi problemami, które mogłyby być zabezpieczone przez inne instytucje takie jak POZ (podstawowa opieka zdrowotna) lub NiŚPL (nocna i świąteczna opieka zdrowotna) (...) Kolejnym problemem, który narasta w ostatnich latach, ze względu na dynamikę pracy oraz duże obciążenie pracą, w tym stres związany z wykonywaniem procedur ratujących życie w ograniczeniu czasowym, jest (...) brak chętnych do pracy w SOR, zarówno dotyczącym kadry lekarskiej jak i pielęgniarsko-ratowniczej.*

(akta kontroli: tom I, str. 356-359)

Według Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych przewidywane do poniesienia przez Szpital koszty dostosowania SOR do nowych wymagań w zakresie warunków realizacji świadczeń zdrowotnych, po zmianach wprowadzonych *rozporządzeniem ws. SOR z 2019 r.*, wyniosą ponad 2,5 mln zł rocznie. Ww. koszty dotyczą zatrudnienia dodatkowego personelu, tj. 8 lekarzy i 16 ratowników medycznych.

Koszty zakupu niezbędnych urządzeń i sprzętu przewidywane są do poniesienia przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, co szerzej przedstawiono w pkt 1.7 niniejszego wystąpienia.

(akta kontroli: tom I, str. 333-335)

Na stronie internetowej Szpitala<sup>55</sup> oraz w obrębie *obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć* Oddziału zamieszczono informacje, o których mowa w § 6 ust. 12 oraz § 13 ust. 1 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*

Informacja w zakresie zasad kierowania osób, którym przyznano kategorie pilności oznaczone kolorem niebieskim i zielonym została zamieszczona w obszarze segregacji medycznej w formie graficznej.

(akta kontroli tom IV, str. 326-328, 330-331)

Regulamin organizacyjny Szpitala nie zawierał przywołanych wyżej zasad kierowania osób do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ. Nie wypełniono także dyspozycji przepisów dotyczących uregulowania przekazania pacjenta SOR do leczenia w innych oddziałach Szpitala.

<sup>55</sup> <http://www.szpital.rybnik.pl/pl/pages/informacje-dla-pacjentow>



Powyższe kwestie szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

Pismem z 27 września 2019 r., skierowanym do ordynatorów i kierowników oddziałów Szpitala, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa ustalił, że zgodnie z zapisami § 13 ust. 3 *rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.*, winni oni zabezpieczyć jedno łóżko dla osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowia, skierowanych na te oddziały z SOR.

(akta kontroli tom IV, str. 323-325)

**2.6.** Indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów była prowadzona w formie elektronicznej i papierowej. Pierwsze strony dokumentacji medycznej oraz karta informacyjna leczenia szpitalnego (zawierająca m.in. dane pacjenta, okres pobytu na SOR, rozpoznanie, zastosowane leczenie, zalecenia, zastosowane procedury, wyniki badań laboratoryjnych oraz podpis lekarza dokonującego wypisu i wskazanie Ordynatora Oddziału) wraz z dokumentem określającym m.in. rozpoznanie choroby (kod ICD), zastosowane leczenie i zalecenia lekarskie, były generowane w formie wydruku z elektronicznego systemu Szpitala. Pozostała część przedłożonej dokumentacji medycznej była prowadzona w formie papierowej.

Na podstawie analizy wybranej zbiorczej dokumentacji medycznej<sup>56</sup> i indywidualnej dokumentacji 140 pacjentów SOR<sup>57</sup>, stwierdzono:

- księgi raportów pielęgniarskich były prowadzone w sposób zgodny z § 31 ww. rozporządzenia;
- niektóre księgi raportów lekarskich nie były prowadzone w sposób zgodny z § 30 ww. rozporządzenia, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- Szpital nie przedłożył do kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej – historii chorób trzech pacjentów, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- dokumentacja 137 pacjentów była kompletna i prowadzona w sposób rzetelny, w odniesieniu do przepisów *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*, bowiem: była (za wyjątkiem przypadków opisanych poniżej), ponumerowana i zawierała w każdym przypadku *kartę informacyjną z leczenia szpitalnego*; pierwsze strony ww. dokumentacji indywidualnej pacjentów zawierały: oznaczenie pacjenta zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 2 *rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej*, a kolejne jej strony, stosownie do wymogu określonego w § 6 ww. rozporządzenia, co najmniej imię i nazwisko pacjenta. W dokumentacji tej zamieszczono również oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, a także oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, co było zgodne z § 8 ust 1 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia;
- porównanie dat i godzin wpisów w *księdze głównej* prowadzonej przez Szpital w formie papierowej oraz dat i godzin wpisów w *księdze oddziału* – w wersji elektronicznej, wykazało że były one tożsame;

<sup>56</sup> Księgi raportów lekarskich i księgi raportów pielęgniarskich ze styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień 2016 r., 2017 r. i 2018 r., a w 2019 r.: za styczeń i kwiecień.

<sup>57</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.

- świadczenia medyczne były udzielane przez lekarzy zgłoszonych do NFZ, za wyjątkiem przypadków opisanych w punkcie 1. niniejszego wystąpienia;
- czas przebywania pacjenta na SOR wynosił od 5 minut do 32 godzin i 11 minut, z czego 106 pacjentów przebywało do 3 godzin, 19 od 3 do 6 godzin, zaś 15 od 6 do 28 godzin i 11 minut; w dwóch przypadkach pacjenci przebywali na SOR powyżej 20 godzin;
- w dokumentacji sześciu pacjentów odnotowano przeprowadzenie badania na obecność alkoholu we krwi – w trzech przypadkach wynik był pozytywny;
- w analizowanej próbie nie było przypadków zlecenia badania pod kątem zażycia środków odurzających.

(tom IV, str. 317-319; tom II, str. 505-517)

**2.7.** Do Szpitala wpłynęły łącznie 33 skargi związane z funkcjonowaniem SOR, w tym: 7 w 2016 r., 10 w 2017 r., 9 w 2018 r. i 7 w I półroczu 2019 r. Spośród ww. skarg, siedem<sup>58</sup> trafiło również do Oddziału NFZ.

Skargi dotyczyły niezadowolenia pacjentów z jakości udzielonych świadczeń w SOR (29 skarg<sup>59</sup>), ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych (6 skarg), długiego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia (9 skarg).

W Szpitalu skargi rozpatrywano w terminie nieprzekraczającym 20 dni, tj. zgodnie z art. 237 § 1 Kpa<sup>60</sup>.

W odpowiedzi Szpital pisemnie informował osoby, które wniosły skargę o wszczęciu postępowania wyjaśniającego lub przyczynach oczekiwania na udzielenie świadczenia (wskazując m.in. na prowadzony remont pomieszczeń SOR).

W związku z wniesieniem skarg (17 z 33 skarg uznano za zasadne), w celu poprawy działalności SOR przeprowadzono szkolenia personelu oraz rozmowy dyscyplinujące pracowników Oddziału.

(akta kontroli: tom I, str. 377-401)

Dyrektor wyjaśniła: (...) *bezpośrednią przyczyną zwiększenia ilości skarg w okresie pierwszego półrocza 2019 r. w stosunku do analogicznego okresu 2017-2018 był wpływ czynników związanych z przeprowadzaną modernizacją pomieszczeń SOR.*

(akta kontroli: tom I, str. 308-310)

**2.8.** Nie wystąpiły przypadki czasowego zawieszenia działalności SOR. W kontrolowanym okresie dwukrotnie prowadzono roboty budowlane w ramach modernizacji i rozbudowy SOR, tj. w okresach:

- od 30 stycznia 2018 r. do 30 października 2018 r., na podstawie umowy zawartej z wykonawcą 25 stycznia 2018 r. na kwotę 2.295.300,00 zł;
- od 17 kwietnia 2019 r. z planowanym terminem zakończenia w dniu 31 października 2019 r., na podstawie umowy z dnia 15 kwietnia 2019 r. na kwotę 1.494.450,00 zł.

(akta kontroli: tom I, str. 402-439)

Dyrektor wyjaśniła: (...) *w zakresie prowadzonych robót remontowych (...) zachowana była ciągłość działalności SOR. Wszystkie prace remontowe były i są prowadzone na czynnym obiekcie, z wyłączeniem części objętej remontem.*

(akta kontroli: tom I, str. 34)

<sup>58</sup> Cztery w 2018 r. oraz po jednej w latach 2016-2017 i I półroczu 2019 r.

<sup>59</sup> 4 skargi w ww. zakresie dotyczyły również długiego okresu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

<sup>60</sup> Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096). Stosownie do art. 237 § 1 kpa organ właściwy do załatwienia skargi powinien załatwić skargę bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca.

Pismem z dnia 7 września 2018 r. Dyrektor zwróciła się do dyrektora Oddziału NFZ z prośbą (...) o rozważenie możliwości zamieszczenia na stronie biuletynu informacji publicznej (...) specjalizacji [między innymi w zakresie medycyny ratunkowej – przyp. NIK] jako dziedzin deficytowej ze względu na zbyt małą liczbę lekarzy specjalistów. W dniu 28 września 2018 r. Dyrektor Oddziału NFZ umieścił<sup>61</sup> SOR na stronie internetowej BIP<sup>62</sup> w opublikowanych tam wykazach<sup>63</sup> podmiotów leczniczych, w których może wystąpić zagrożenie braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania, ze względu na zbyt małą liczbę lekarzy mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w tych podmiotach, w tym m.in. w SOR Szpitala w Rybniku.

(akta kontroli: tom I, str. 440-451)

Kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi wyjaśniła: (...) w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (...) szpitale okoliczne wprowadziły obowiązek podpisania przez lekarzy specjalistów zobowiązania do nieudzielania świadczeń medycznych u innych świadczeniodawców. Kilku lekarzy, pracujących w innych podmiotach leczniczych i świadczących dyżury w SOR zasygnalizowało, iż mając powyższe na uwadze będą zmuszeniu zaprzestać pełnić dyżury medyczne. Rezygnacja z pracy tych lekarzy (...) spowodowałaby brak zabezpieczenia ciągłości opieki lekarskiej (...) Szpital w ostatnim okresie bardzo intensywnie poszukiwał lekarzy do pracy w SOR poprzez zamieszczanie ogłoszeń na stronie internetowej Szpitala, w Gazecie Lekarskiej oraz na portalach społecznościowych (...) Należy zaznaczyć, że fluktuacja lekarzy w SOR jest dość duża, ponieważ jak informują nas lekarze praca w tym oddziale jest bardzo trudna z uwagi na ogromną ilość pacjentów i nieprzewidywalność zdarzeń, jakie mają miejsce.

(akta kontroli: tom I, str. 452)

**2.9.** W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono łącznie osiem kontroli, których zakres obejmował funkcjonowanie SOR.

Minister Zdrowia na podstawie art. 119 ustawy o działalności leczniczej zlecił Wojewodzie Śląskiemu przeprowadzenie kontroli Szpitala w zakresie postępowania personelu medycznego oraz procesu diagnostycznego zastosowanego wobec 4-letniego pacjenta. Czynności kontrolne w dniu 4 października 2017 r. przeprowadzili: Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Medycyny Ratunkowej<sup>64</sup>, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chirurgii Dziecięcej oraz pracownicy Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach<sup>65</sup>. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 28 marca 2019 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie lokalizacji, organizacji i wyposażenia SOR, natomiast zalecono m.in.: wyznaczenie drogi pacjenta do SOR poprzez zawieszenie dobrze widocznych tablic informacyjnych i wprowadzenie znaków poziomych w postaci linii na podłodze, zakładanie sondy żołądkowej w przypadku podejrzenia niedrożności przewodu pokarmowego, w szczególności u dzieci, nadzór lekarza anestezjologa celem przygotowania dziecka w stanie ciężkim do zabiegu. Pismem z dnia 30 kwietnia 2018 r. Dyrektor poinformowała Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia o wykonaniu zaleceń pokontrolnych, sformułowanych w ww. wystąpieniu.

(akta kontroli: tom I, str. 453-463)

<sup>61</sup> Na podstawie art. 8 ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz.1532, ze zm.).

<sup>62</sup> <http://nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-slaskiego-ow-nfz/informacje-rozne/>

<sup>63</sup> Z okresu od 28 września 2018 r. do 20 sierpnia 2019 r.

<sup>64</sup> Dalej: „Konsultant Wojewódzki”.

<sup>65</sup> Dalej: „Urząd Wojewódzki”.

Zespół kontrolny Oddziału NFZ przeprowadził w Szpitalu, w terminie 24 stycznia-3 lutego 2017 r., kontrolę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR, w zakresie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów oraz organizacji udzielania świadczeń przez personel lekarski, jego kwalifikacji, wymiaru zatrudnienia oraz zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej w Oddziale, w odniesieniu do warunków wymaganych od świadczeniodawców. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 23 lutego 2017 r. pozytywnie oceniono działalność Szpitala w ww. zakresie oraz nie sformułowano zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli: tom I, str. 464-482)

W dniach 27-30 stycznia 2017 r. Konsultant Wojewódzki oraz pracownicy Urzędu Wojewódzkiego przeprowadzili w Szpitalu kontrolę doraźną w zakresie *oceny funkcjonowania SOR przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w przypadku pacjenta, którego ciało znaleziono obok budynku Szpitala*. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 14 marca 2017 r. stwierdzono, że m.in.: nie prowadzono segregacji medycznej pacjentów wg ciężkości stanu pacjenta, który decydowałby o priorytecie jego przyjęcia (triage), nie zapewniono obszaru segregacji medycznej, w którym powinna być dokonywana wstępna ocena pacjenta, określenie parametrów życiowych i nadawanie priorytetu leczniczego, konieczne jest rozdzielenie miejsc przyjęć pacjentów tzw. planowych (posiadających skierowanie do Szpitala) oraz należy określać i dokumentować czas rejestracji pacjenta, jako czas przybycia do SOR. Pismem z dnia 11 kwietnia 2017 r. Dyrektor poinformowała Wojewodę Śląskiego o wykonaniu zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli: tom I, str. 483-491)

Konsultant Wojewódzki przeprowadził w Szpitalu w dniu 4 października 2017 r. kontrolę obejmującą *wyposażenie i działalność SOR*. W protokole kontroli stwierdzono m.in., że SOR wymaga remontu, konieczne jest zwiększenie personelu Oddziału w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć do dwóch osób, powiększenie liczby stanowisk obserwacyjnych do przynajmniej ośmiu łóżek, utworzenie dwóch stanowisk do wstępnej intensywnej terapii, w tym jednego przystosowanego do prowadzenia wstępnej intensywnej terapii dzieci.

Pismem z dnia 11 października 2017 r. Dyrektor wniosła zastrzeżenia do treści ww. protokołu, w którym poinformowała m.in., że:

- liczba łóżek znajdujących się w sali obserwacyjnej wynosiła cztery, jednak w części chirurgicznej SOR znajdowały się również kolejne cztery łóżka, na których pacjenci mogą być również obserwowani,

- utworzenie dwóch stanowisk do wstępnej intensywnej terapii będzie możliwe po zakończeniu przebudowy SOR, a utworzenie jednego miejsca wstępnej intensywnej terapii dzieci będzie możliwe po uzyskaniu dodatkowych środków, *gdyż w zakresie finansowania remontu SOR budżet ten nie został uwzględniony.*

W odpowiedzi Konsultant Wojewódzki pismem z 25 października 2017 r. poinformował, że łóżka obserwacyjne SOR muszą być łózkami monitorowanymi, a zagadnienie utworzenia miejsca intensywnej terapii w SOR dla dzieci *proponuje potraktować (...) pilnie i priorytetowo bez oczekiwania na dodatkowe środki.*

Kolejnym pismem z dnia 29 listopada 2017 r. Dyrektor poinformowała, że od dnia 1 stycznia 2018 r. zostanie zwiększona obsada rejestracji pacjentów, a w trakcie planowanego remontu i przebudowy Oddziału w latach: 2018-2019 planowane jest powiększenie liczby stanowisk obserwacyjnych oraz zorganizowanie obszaru wstępnej intensywnej terapii dla dwóch osób, w tym jednego dziecka, przy czym uzależnione to jest od pozyskania środków na prowadzenie inwestycji, w szczególności na doposażenie w sprzęt.

(akta kontroli: tom I, str. 492-507)

Dyrektor wyjaśniła: (...) zgodnie z zaleceniami pokontrolnymi Pani Konsultant Wojewódzkiej ds. medycyny ratunkowej, utworzono stanowiska do wstępnej intensywnej terapii, w tym jedno stanowisko przystosowane dla dzieci. Co do zwiększenia ilości tzw. łóżek obserwacyjnych do 8, Kierownik SOR oraz Koordynator SOR, przygotowali projekt przebudowy SOR-u z dostosowaniem do tego zalecenia, jednak ze względu na konieczność pozyskania dodatkowego źródła finansowania na ten cel, do chwili obecnej, zalecenie to nie zostało zrealizowane. Brak zewnętrznych źródeł finansowania a także realizowane trzy umowy na SOR na chwile obecną nie pozwalają na dalszą rozbudowę.

(akta kontroli: tom I, str. 311)

Państwowy Inspektor Sanitarny w Rybniku w latach 2016-2019 (I półrocze) przeprowadził w Szpitalu 4 kontrole w zakresie spełniania przez Szpital wymagań higienicznych i zdrowotnych, które obejmowały również SOR, w dniach: 10 marca 2016 r., 13 czerwca 2016 r. i 16 czerwca 2016 r. i 23 października 2018 r. W trakcie ww. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(akta kontroli: tom I, str. 508-532)

**2.10.** W kontrolowanym okresie wystąpiło siedem przypadków odmowy udzielenia świadczenia w SOR, tj. cztery w 2017 r. i trzy w 2018 r. Pacjentów, którym odmówiono przyjęcia do SOR, przekazano do innego podmiotu leczniczego<sup>66</sup> ze względu m.in. na: wskazania do hospitalizacji lub udzielenia pomocy w szpitalu psychiatrycznym, pediatrycznym, regionalnym ośrodku ostrych zatruc lub awarię tomografu komputerowego<sup>67</sup>.

W latach 2016-2019 (I półrocze) po udzieleniu świadczenia w SOR przekazano do innych ośrodków medycznych odpowiednio: 60, 62, 155 i 126 pacjentów.

(akta kontroli: tom I, str. 533-542)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie przedłożył do kontroli, wewnętrznej indywidualnej dokumentacji medycznej trzech<sup>68</sup> ze 140 pacjentów, których dokumentację objęto badaniem.

Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, przekazanie do kontroli wersji papierowych trzech ww. historii choroby, nie było możliwe z uwagi na fakt ich zagubienia lub to, że (...) *znajdują się spięte w innej historii choroby.*

(akta kontroli tom. II, str. 306-308, tom IV, str. 314-316)

Powyższe było niezgodne z § 2 ust. 3 *rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej*<sup>69</sup> oraz stanowi naruszenie § 74 tego rozporządzenia, który ustala, że podmiot leczniczy zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą.

W trakcie kontroli udostępniono wyłącznie wydruki *kart informacyjnych z leczenia szpitalnego* tych pacjentów z elektronicznego systemu Szpitala.

<sup>66</sup> Tj. m.in.: Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, Regionalny Ośrodek Ostrych Zatruc z Oddziałem Toksykologii Klinicznej Szpitala Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu.

<sup>67</sup> W jednym przypadku.

<sup>68</sup> Dokumentacja powiązana z zapisami księgi głównej Szpitala o numerach: 39983 (2016 r.), 16657 (2017 r.) oraz 67780 (2018 r.).

<sup>69</sup> Przepis ten określa, że dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowi w szczególności m.in. historia choroby.

(akta kontroli tom. II, str. 22-28, tom IV, str. 314-316)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił także: *Na tym etapie nie jesteśmy w stanie ustalić przyczyny jej braku w archiwum szpitalnym jak i momentu możliwego jej zagubienia. (...) nie jesteśmy w stanie odnieść się do pytania, kto jest odpowiedzialny za jej zagubienie, ponieważ nie mamy danych na jakim etapie mogło dojść do jej zagubienia.*

*Osobami odpowiedzialnymi za dokumentację medyczną chorego jest cały zespół Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, szczególnie lekarze oraz personel nielekarski. Nadzór nad prawidłowym jej wypełnieniem, ewidencjonowaniem sprawuje na bieżąco Kierownik SOR przy pomocy Koordynatora SOR i Pielęgniarki Oddziałowej.*

(akta kontroli tom. II, str. 306-308)

**2.** W dokumentacji medycznej wytypowanej do szczegółowej analizy próby pacjentów, którym udzielano świadczeń w SOR, w niektórych przypadkach znajdowały się dokumenty zawierające nieczytelne podpisy (bez pieczętek), bądź dokumentacja ta nie zawierała żadnych podpisów pozwalających na identyfikację osoby udzielającej świadczenia medycznego<sup>70</sup>. Powyższe było niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej<sup>71</sup>.

(akta kontroli tom II, str. 29-223)

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Kierownik SOR, odnosząc się do braków w dokumentacji medycznej wyjaśnili: *(...) możemy jedynie stwierdzić, iż zwracamy na bieżąco informację personelowi SOR, szczególnie lekarzom dokonującym wpisów o rzetelne oraz czytelne dokonywanie wpisów i adnotacji w historii chorób pacjentów. Nieczytelność podpisów wynika najczęściej z pośpiechu osoby dokonującej wpisu. Brak informacji na temat osób sporządzających dany dokument (np. pieczętki) wynika najczęściej z pośpiechu podczas prowadzenia badania (...).*

(akta kontroli tom II, str. 304-308)

**3.** Niektóre z dokonywanych wpisów w księgach raportów lekarskich, nie zawierały wskazania lekarza, który dokonał danego wpisu, co stanowiło naruszenie § 30 pkt 5 rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej<sup>72</sup>.

(akta kontroli tom II, str. 500-504)

Kierownik SOR wyjaśnił: *(...) wynika to z pośpiechu lekarza dokonującego wpisu w raporcie lekarskim, najczęściej wynikającego z konieczności przekazania dyżuru i pacjentów innemu dyżurnemu oraz ilości zaopatrywanych pacjentów.*

(akta kontroli tom II, str. 335-338)

**4.** *Karty oceny pacjenta*<sup>73</sup>, stanowiące część indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów, wypełniano wyłącznie w zakresie zamieszczania w nich informacji o wynikach badania pacjenta. Nie odnotowywano w nich natomiast przydziału pacjenta do jednej z trzech kategorii pilności, dokonywanego w ramach segregacji medycznej, co było niezgodne z wewnętrznymi uregulowaniami w tym zakresie.

(akta kontroli tom II str. 311-314, 318-319)

<sup>70</sup> Numery księgi głównej Szpitala: 45124 oraz 64038 za 2018 r., nr 19159, 37661 za 2017 r. 18995 z 2018 r.

<sup>71</sup> Według § 10 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia dokumentacja indywidualna zawiera: oznaczenie i podpis osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, imię i nazwisko, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu.

<sup>72</sup> § 30 pkt 5 ww. rozporządzenia stanowi, że księga raportów lekarskich zawiera oznaczenie lekarza dokonującego wpisu.

<sup>73</sup> Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 137 pacjentów.

Zdaniem NIK, przedstawione powyżej okoliczności nie mogą w pełni usprawiedliwiać niewłaściwego dokumentowania leczenia pacjentów w SOR. Izba uważa, że mimo bardzo dużej liczby pacjentów SOR, na personelu Szpitala spoczywa obowiązek właściwej realizacji przepisów *rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej*. Postanowienia powołanego rozporządzenia precyzyjnie wskazują elementy konieczne do wykazania w dokumentacji medycznej. W ocenie NIK celowe jest zatem systematyczne egzekwowanie od personelu medycznego prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej przez kierownictwo Szpitala. Ponadto, niedopuszczalnym było doprowadzenie do utraty trzech historii choroby, dokumentujących przebieg sprawowanej w SOR opieki nad pacjentami.

5. W oparciu o wytypowaną do badania dokumentację losowo wybranych pacjentów z lipca 2019 r.<sup>74</sup> ustalono, że nie przydzielano ich do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych, co było niezgodne z postanowieniami § 6 ust. 9 *rozporządzenia MZ w sprawie SOR z 2019 r.* Załączone każdorazowo do dokumentacji medycznej formularze – *Karty oceny pacjenta*, uwzględniające w swej treści podział na pięć (oznaczonych kolorami) kategorii pilności udzielenia świadczenia w SOR, pozostawały niewypełnione.

(akta kontroli tom II, str. 7, 21, 516-517)

Kierownik SOR wyjaśnił: (...) *w chwili obecnej nie przypisujemy kolorów w skali 5 stopniowej, co związane jest z trwającymi pracami modernizacyjnymi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz brakiem personelu do realizacji tych zadań. Powodem niewypełniania przez personel obszaru segregacji medycznej w karcie oceny wstępnej wiersza związanego z nadaniem odpowiedniego koloru segregacyjnego, był brak możliwości dopełnienia czasów narzuconych przez RMZ [rozporządzenie w sprawie SOR z 2019 r. – przyp. NIK], czego głównym powodem była i jest niedostateczna ilość personelu SOR jak i trwające prace modernizacyjne SOR.*

(akta kontroli tom II, str. 335-338)

NIK zauważa, że obowiązek przeprowadzania segregacji medycznej pacjentów, służącej zakwalifikowaniu do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia im świadczeń zdrowotnych, obowiązuje od 1 lipca 2019 r., a przytoczone przez Kierownika SOR okoliczności nie mogą w pełni usprawiedliwiać naruszenia obowiązujących w tym zakresie przepisów.

6. Do dnia zakończenia kontroli NIK regulamin organizacyjny Szpitala nie zawierał zasad kierowania osób, którym przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ. 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.

(akta kontroli tom IV, str. 322, 324-325)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) *podjęte zostały działania zmierzające do wprowadzenia ww. zapisów [§ 6 ust. 12 oraz § 13 ust. 1 rozporządzenia ws. SOR*

<sup>74</sup> Badaniem objęto dokumentację 20 losowo wybranych pacjentów SOR, którym udzielono świadczeń w lipcu 2019 r.

z 2019 r. – przyp. NIK] do regulaminu organizacyjnego na stałe, ale ze względu na trwający do 31 grudnia 2019 r. remont Oddziału SOR, wniosek w tym zakresie do Rady Społecznej został skierowany w dniu 18 listopada 2019 r. Najbliższe posiedzenia rady Społecznej planowane jest na połowę grudnia 2019 r.

(akta kontroli tom IV, str. 333-335)

Zdaniem NIK powyższe wyjaśnienia nie mogą stanowić wystarczającego usprawiedliwienia obu (5. i 6.) stwierdzonych nieprawidłowości. Szpitala powinien, z zachowaniem należytych terminów, uwzględnić w swoim regulaminie organizacyjnym wszelkie zmiany wynikające z przepisów prawa.

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 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.

Zbiorcza i indywidualne dokumentacja medyczna pacjentów SOR była w części prowadzona w sposób nierzetelny lub naruszający odpowiednie przepisy *rozporządzenia ws. dokumentacji medycznej*. Stwierdzono także zaginięcie trzech historii chorób.

W Szpitalu dopuszczano praktykę polegającą na wykonywaniu pracy (przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych) nieprzerwanie przez ponad 31 godzin (a nawet 72 godziny 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 SOR

#### Opis stanu faktycznego

**3.1.** W latach 2016-2018 liczba świadczeń udzielonych w SOR<sup>75</sup> systematycznie rosła i wynosiła odpowiednio: 29.036, 32.858 i 36.472 świadczenia, a w I półroczu 2019 r. wynosiła 18.692 świadczenia. Wartość udzielonych świadczeń<sup>76</sup> w SOR w ww. okresie wynosiła łącznie 30.764,7 tys. zł, w tym: 6.668,3 tys. zł w 2016 r., 9.109,8 tys. zł w 2017 r., 9.732,6 tys. zł w 2018 r. i 5.254,0 tys. zł w I półroczu 2019 r.

(akta kontroli: tom I, str. 543-548)

**3.2.** Szpital w kontrolowanym okresie z tytułu świadczeń zdrowotnych udzielanych w SOR uzyskał z NFZ przychody w łącznej wysokości: 29.558,2 tys. zł, w tym:

<sup>75</sup> Rozumianych jako leczenie pacjenta w SOR i finansowanych w ramach umowy z NFZ w zakresie SOR.

<sup>76</sup> Uwzględniono świadczenia sfinansowane przez Oddział NFZ oraz świadczenia udzielone pacjentom nieubezpieczonym nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń.



6.332,1 tys. zł w 2016 r., 8.794,1 tys. zł w 2017 r., 9.385,7 tys. zł w 2018 r. oraz 5.046,3 tys. zł w I półroczu 2019 r.

Przychody z innych źródeł wyniosły łącznie: 1.206,5 tys. zł, w tym: 336,2 tys. zł w 2016 r., 315,7 tys. zł w 2017 r., 346,9 tys. zł w 2018 r. i 207,7 tys. zł w 2019 r.

(akta kontroli: tom I, str. 549-552)

**3.3.** Koszty funkcjonowania SOR w kontrolowanym okresie wynosiły łącznie 38.557,3 tys. zł, w tym: 8.483,0 tys. zł w 2016 r., 9.886,8 tys. zł w 2017 r., 12.781,7 tys. zł w 2018 r. i 7.405,8 tys. zł w I półroczu 2019 r. Składały się na nie:

- koszty bezpośrednie<sup>77</sup>, wynoszące odpowiednio: 5.895,7 tys. zł, 7.003,4 tys. zł, 8.931,2 tys. zł i 5.099,0 tys. zł,
- koszty procedur medycznych, wynoszące odpowiednio: 1.816,6 tys. zł, 2.006,0 tys. zł, 2.696,9 tys. zł i 1.580,1 tys. zł,
- koszty pośrednie, wynoszące odpowiednio: 770,7 tys. zł, 877,4 tys. zł, 1.153,6 tys. zł i 726,7 tys. zł.

W związku z powyższym, w poszczególnych latach Szpital corocznie ponosił stratę na działalności Oddziału, bowiem w 2016 r. koszty funkcjonowania SOR były wyższe od przychodów o 1.814,7 tys. zł, w 2017 r. o 777 tys. zł, w 2018 r. o 3.049,1 tys. zł i w I półroczu 2019 r. o 2.151,8 tys. zł.

(akta kontroli: tom I, str. 543-548)

**3.4.** W kontrolowanym okresie Dyrektor dwukrotnie występowała do dyrektora Oddziału NFZ z prośbą o przyśpieszenie działań zmierzających do wzrostu wysokości ryczałtu na udzielanie świadczeń w SOR tj. pismami z dnia 10 listopada 2017 r. i 22 grudnia 2017 r. W uzasadnieniu próśb wskazano na rosnące koszty funkcjonowania SOR, wynikające ze wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego. W odpowiedziach przekazanych pismami odpowiednio z dnia: 20 grudnia 2017 r. i 14 lutego 2018 r. (w których negatywnie rozpatrzono wniesione prośby), poinformowano Szpital o dokonany już wcześniej zwiększeniu stawki bazowej służącej do kalkulacji ww. ryczałtu o 2% (od 1 lipca 2017 r.) i 4% (od 1 października 2017 r.), zgodnie z jednakowymi zasadami postępowania wobec wszystkich świadczeniodawców.

(akta kontroli: tom I, str. 48, 553-560)

W okresie od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2019 r. stawka ryczałtu dobowego na udzielanie świadczeń w SOR wzrosła z 17.045,26 zł do 27.618,41 zł, tj. o 62,0%.

(akta kontroli: tom I, str. 550-552)

**3.5.** W latach 2016-2019 (I półrocze) wystąpiły przypadki leczenia w Oddziale osób nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnych. Pacjentów, zobowiązanych do zapłaty z tytułu uzyskanych w SOR świadczeń opieki zdrowotnej, było odpowiednio: 258, 516, 786 i 953. Wysokość zobowiązań<sup>78</sup> z tego tytułu wynosiła odpowiednio: 144,1 tys. zł, 296,0 tys. zł, 466,5 tys. zł i 604,5 tys. zł. Wartość wyegzekwowanych zobowiązań w ww. latach wynosiła odpowiednio: 17,7 tys. zł (12,3%), 30,8 tys. zł (10,4%), 30,3 tys. zł (6,5%) i 25,1 tys. zł (4,2%).

(akta kontroli: tom I, str. 561)

Główna Księgowa wyjaśniła: (...) *ponieważ podejmowane działania windykacyjne, polegające na pisemnym wezwaniu dłużnika do zapłaty nie były skuteczne, sprawy przekazywane były na drogę postępowania sądowego. Spowodowało to, że nowo*

<sup>77</sup> Na które składały się głównie koszty wynagrodzeń/zapłaty za kontrakt (stałe rosnące), stanowiące w poszczególnych latach odpowiednio: 79,1%, 88,6%, 89% i 85% kosztów bezpośrednich.

<sup>78</sup> Według stanu na koniec każdego roku w latach: 2016-2018 oraz 30 czerwca 2019 r.

*powstałe zobowiązania kumulowały się z zobowiązaniami z lat poprzednich, stąd ww. kwoty (...) należy interpretować, w kontekście narastającego salda. Przyczyną tego stanu rzeczy był niewątpliwie sukcesywny wzrost liczby pacjentów nieubezpieczonych w poszczególnych latach (...) Biorąc pod uwagę fakt, że realizując swoje zadania statutowe Szpital ma ustawowy obowiązek przyjęcia i leczenia każdego pacjenta wymagającego opieki zdrowotnej, co nie pozwala na odmowę jej udzielenia niezależnie od statusu ubezpieczenia i nie mając możliwości wyegzekwowania na miejscu zapłaty za wykonane świadczenia, w konsekwencji zmagał się z problemem windykacji tych świadczeń (...). Z dotychczasowej praktyki wynika, że większość spraw musi zostać skierowana na drogę postępowania sądowego, a następnie egzekucji komorniczej. Ta ostatnia rzadko kończyła się do tej pory wyegzekwowaniem przez komornika długu.*

(akta kontroli: tom I, str. 562-569)

Na podstawie wybranej do badania próby 20 pacjentów, którym udzielono świadczenia w SOR i które nie były uprawnione do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych<sup>79</sup> stwierdzono, że Szpital wystawił faktury za usługi medyczne dla 11 pacjentów po terminie określonym w art. 106i ust. 1 ustawy o VAT, co szerzej przedstawiono w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

W pozostałym zakresie Szpital podejmował stosowne działania w celu wyegzekwowania należności z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych w SOR, gdyż:

- w przypadku braku uregulowania w terminie określonym na fakturze wysyłano wezwania do zapłaty;
- w przypadku nieuregulowania płatności, po wysłaniu wezwaniu do zapłaty przekazywano sprawę do radcy prawnego w celu podjęcia dalszych czynności.

(akta kontroli: tom I, str. 571-591)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

Szpital wystawił faktury za usługi medyczne dla 11 z 20 pacjentów (55%) nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, których dokumentację objęto badaniem, od 1 do 284 dni po terminie określonym w art. 106i ust. 1 ustawy o VAT<sup>80</sup>. W ramach badanej próby z opóźnieniem wystawiono dla ww. osób 25 faktur na łączną kwotę 26.234,40 zł.

(akta kontroli: tom I, str. 571-591)

*Główna Księgowa wyjaśniła: (...) każdy z takich przypadków wymaga indywidualnej analizy i na dzień dzisiejszy nie posiadam wiedzy, jakie były tego przyczyny. Odpowiedzi na to pytanie powinni udzielić pracownicy SOR, jako osoby zobowiązane do wystawiania tam faktur (...). Zostaną podjęte odpowiednie działania korygujące, aby ryzyko powtarzania się takich sytuacji w przyszłości zredukować do minimum (...). Wg mojej opinii nadzór nad terminowym wystawianiem faktur powinni sprawować kierujący SOR, ponieważ odpowiadają za prawidłową ewidencję świadczeń. Przekierowanie nadzoru do innego działu (np. Finansowo-Księgowego) spowoduje rozmycie odpowiedzialności i wzrost kosztów, a nie wyeliminuje przypadków nieterminowego wystawiania faktur.*

(akta kontroli: tom I, str. 569-570)

<sup>79</sup> Doboru próby dokonano w sposób celowy. Wybrano po 5 osób w każdym roku objętym kontrolą, którym udzielono świadczeń zdrowotnych o najwyższej wartości w danym roku.

<sup>80</sup> Stosownie do art. 106i ust. 1 ww. ustawy fakturę wystawia się nie później niż 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano usługę

Pielęgniarka Oddziałowa wyjaśniła: (...) w latach 2016-2018 w Informacji Szpitalnej pracowali: rejestratorki medyczne, sekretarka medyczna podległa pielęgniarce oddziałowej oraz Ratownicy medyczni zatrudnieni na umowę o pracę podlegli pielęgniarce oddziałowej (...). Pracownicy ci wystawiali faktury dla pacjentów nieubezpieczonych. W związku z brakami kadrowymi na dyżurze byli ratownicy nieupoważnieni do wystawiania faktur (...). Kierownik SOR wielokrotnie zwracał się o zwiększenie ilości pracowników w Informacji szpitalnej i dodatkowe zatrudnienie sekretarek medycznych, nie uzyskując zgody. Oprócz braków personalnych i natłoku pracy przyczyną opóźnionego wystawiania faktur często były awarie kasy fiskalnej, które pomimo licznych monitów trwały bardzo długo. Często przyczyną był brak danych pacjenta do wystawienia faktury (np. brak adresu, a pacjent samowolnie oddalił się). W tym czasie dochodziło do komasowania zaległych faktur. Rozmowy z Działem księgowości w zakresie przejęcia wystawiania faktur nie przyniosły efektów w tym zakresie (...) Kierownictwo SOR wiedziało, że faktury są wystawiane z opóźnieniem, ale nie zdawaliśmy sobie sprawy, że niektóre z nich z tak dużym opóźnieniem.

(akta kontroli: tom I, str. 592)

Wyjaśnienia powyższe, w ocenie NIK, nie mogą w pełni usprawiedliwiać opóźnień w dochodzeniu należności za wykonane świadczenia od osób nieuprawnionych do leczenia finansowanego przez NFZ.

**OCENA  
CZĄSTKOWA**

Funkcjonowanie SOR w całym okresie objętym kontrolą nie zapewniło uzyskania dodatniego wyniku finansowego na jego działalności. Wynik finansowy na koniec poszczególnych pełnych lat był ujemny, pomimo stałego wzrostu stawki ryczałtu dobowego płaconego przez NFZ w tym okresie. NIK zauważa potrzebę podejmowania działań służących zahamowaniu pogarszania się sytuacji finansowej Oddziału.

Szpital podejmował odpowiednie działania windykacyjne wobec nieubezpieczonych pacjentów, zalegających z zapłatą za udzielone im świadczenia w SOR, jednakże stwierdzono przypadki występowania opóźnień w wystawianiu faktur dla osób zobowiązanych do zapłaty za leczenie w Oddziale.

## **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. Zapewnienia pacjentom SOR wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej (niezależnej od całodobowej opieki lekarskiej zapewnianej w innych komórkach organizacyjnych Szpitala) w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Oddziału;
2. Zagwarantowania udzielania świadczeń medycznych w SOR przez personel zgłoszony do NFZ;
3. Rzetelnego i zgodnego z obowiązującymi przepisami, prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów w SOR;
4. Terminowego zgłaszania organowi prowadzącemu RPWDL wszelkich zmian objętych tym rejestrem, celem zapewnienia zgodności danych w rejestrze ze stanem faktycznym;
5. Podjęcia działań w celu zabezpieczenia dokumentacji medycznej przed jej utratą;

6. Terminowego wystawiania faktur za świadczenia udzielone nieubezpieczonym pacjentom.

Wnioski

NIK wnosi o:

1. Prowadzenie segregacji medycznej pacjentów stosownie do wymogu określonego w § 6 ust. 9 *rozporządzenia w sprawie SOR z 2019 r.*;
2. Zapewnienie w SOR systemu bezprzewodowego przywoływania personelu medycznego i pomocniczego;
3. Zintensyfikowanie działań w celu określenia w regulaminie organizacyjnym Szpitala, wymaganych *rozporządzeniem w sprawie SOR z 2019 r.* uregulowań dotyczących zasad postępowania z pacjentem w SOR.

## 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, 28 stycznia 2020 r.

Kontroler nadzorujący  
Katarzyna Gradzik  
Doradca ekonomiczny

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Katowicach