



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.411.007.04.2019

Pani
Gabriela Buczkowska
p.o. Dyrektor
SPZOZ Szpitala Wielospecjalistycznego
w Jaworznie
ul. Józefa Chełmońskiego 28
43-600 Jaworzno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	SPZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie ¹ , ul. Józefa Chełmońskiego 28, 43-600 Jaworzno
Kierownik jednostki kontrolowanej	Gabriela Buczkowska, p.o. Dyrektor Szpitala od 29 sierpnia 2019 r. ² (akta kontroli str. 5-7)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki realizacji świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym ³ . 2. Jakość i dostępność świadczeń udzielanych w SOR. 3. Finansowanie i rozliczanie świadczeń wykonanych w SOR.
Okres objęty kontrolą	Lata 2016-2019 (do dnia zakończenia kontroli ⁴).
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Janina Balas, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/200/2019 z 20 sierpnia 2019 r. 2. Dariusz Bienek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/199/2019 z 20 sierpnia 2019 r. oraz nr LKA/307/2019 z 26 listopada 2019 r. (akta kontroli str. 1-4)

¹ Dalej: „Szpital”.

² Dalej: „Dyrektor Szpitala”. Wcześniej od 1 lutego 2002 r. stanowisko to zajmował Józef Kurek.

³ Dalej: „SOR” lub „Oddział”.

⁴ Tj. do 29 listopada 2019 r.

⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm. – dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższa Izba Kontroli⁷ Szpital spełniał warunki wymagane do realizacji świadczeń zdrowotnych w SOR, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁸, w zakresie lokalizacji i organizacji Oddziału, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

Przy wykonywaniu świadczeń w Oddziale, w wybranych do kontroli 14 miesiącach okresu objętego kontrolą⁹, dopuszczono do sytuacji niewłaściwego zabezpieczenia opieki lekarskiej, tj. z naruszeniem przepisów § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁰, bowiem stwierdzono przypadki (podczas pełnienia 74 dyżurów) braku stałej obecności w Oddziale co najmniej jednego lekarza systemu (od 16 do 24 godzin). Wystąpiły także sytuacje, kiedy w SOR nie zapewniono wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej, a świadczeń udzielali wówczas lekarze zabezpieczający opiekę na innych oddziałach Szpitala, co było niezgodne z § 3 ust. 3 zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ¹¹.

Ponadto, w badanych 14 miesiącach Szpital dopuszczał praktykę polegającą na ciągłym świadczeniu pracy przez lekarzy pracujących na SOR przez ponad 27 godzin w 217 przypadkach, a w dziewięciu przypadkach przez ponad 55 godzin, co w ocenie NIK stwarza zagrożenie dla rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych, udzielanych pacjentom tego Oddziału i w konsekwencji – bezpieczeństwa pacjentów SOR.

W okresie objętym kontrolą pomocy udzielano pacjentom zgłaszającym się do SOR samodzielnie w trybie nagłym, ze skierowaniem z innych podmiotów leczniczych lub przywiezionym przez transport sanitarny. Odpowiednio do wymogów rozporządzenia ws. SOR z 2019 r., w Szpitalu wdrożono procedury segregacji medycznej pacjentów zgłaszających się do Oddziału.

Zbiorcza oraz indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów była prowadzona w sposób rzetelny, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹².

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

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

⁷ Dalej: „NIK”.

⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 1213; dalej „rozporządzenie ws. SOR z 2019 r.”.

⁹ Dotyczy to miesięcy: styczeń, kwiecień, sierpień i grudzień z lat 2016-2018 oraz styczeń i kwiecień z 2019 r.; dalej „miesiące objęte badaniem”.

¹⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 979; dalej „rozporządzenie ws. SOR z 2011 r.”.

¹¹ Zarządzenie Nr 16/2018/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć.

¹² Dz. U. z 2015 r. poz. 2069; dalej „rozporządzenie ws. dokumentacji medycznej”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹³ kontrolowanej działalności

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

Opis stanu faktycznego

1.1. SOR został umieszczony w Wojewódzkim planie działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne¹⁴, określonym w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁵, w 2006 r. w wyniku podpisania przez Szpital stosownej umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 214, 242, 470, 769)

1.2. SOR, jako jednostka systemu medycyny ratunkowej, został zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹⁶ w 2005 r. Wykazana w RPWDL¹⁷ liczba łóżek Oddziału (łącznie sześć, w tym dwa do intensywnej opieki medycznej) nie była zgodna z podaną w Wojewódzkim planie działania Systemu PRM¹⁸ liczbą stanowisk: resuscytacyjnych oraz obserwacyjnych (łącznie osiem, w tym dwa resuscytacyjne, dwa intensywnej terapii oraz cztery obserwacyjne).

(akta kontroli str. 82-83, 103, 241-242)

Wyjaśniając powyższą rozbieżność, Dyrektor Szpitala stwierdziła, że aktualnie w SOR znajduje się siedem łóżek (w tym jedno stanowisko intensywnej terapii), natomiast przed zmianą, dokonaną w Statucie Szpitala i Schemacie Organizacyjnym przez Radę Społeczną Szpitala w dniu 27 czerwca 2019 r.¹⁹, znajdowało się sześć łóżek w SOR i dwa łóżka w Izbie Przyjęć. Zaznaczyła również, że Izba Przyjęć funkcjonalnie i powierzchniowo bezpośrednio sąsiadowała z SOR. Dyrektor Szpitala dodała, że w ankietach dotyczących SOR wysyłanych do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach wykazywano: cztery stanowiska obserwacyjne, dwa stanowiska intensywnej terapii i dwa stanowiska resuscytacyjne, traktując dwa łóżka zlokalizowane w Izbie Przyjęć, jako łóżka obserwacyjne SOR-u. W trakcie kontroli NIK uaktualnione dane zostały przekazane do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

(akta kontroli str. 769)

Rada Miejska w Jaworznie w dniu 29 sierpnia 2019 r. podjęła uchwałę²⁰ o likwidacji łóżek na Izbie Przyjęć Szpitala i zwiększeniu do siedmiu liczby łóżek w SOR, w tym jedno stanowisko wstępnej intensywnej terapii. Stan po zmianach został potwierdzony podczas przeprowadzonych w Oddziale oględzin.

(akta kontroli str. 241-254, 353-356)

1.3. W okresie objętym kontrolą Szpital zapewniał możliwość bezzwłocznego transportu sanitarnego pacjenta poprzez usługi świadczone przez czterech

¹³ 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.

¹⁴ Dalej: „System PRM”.

¹⁵ Dz. U. z 2019 r. poz. 993; dalej „ustawa o PRM”.

¹⁶ Dalej: „RPWDL”.

¹⁷ Według stanu na dzień kontroli – 21 sierpnia 2019 r.

¹⁸ Według stanu na koniec listopada 2018 r.

¹⁹ Uchwała Rady Społecznej Szpitala Nr 12/2019 z dnia 27 czerwca 2019 r.

²⁰ Uchwała Rady Miejskiej w Jaworznie Nr X/134/2019 z dnia 29 sierpnia 2019 r.

podwykonawców w latach 2016-2018 oraz trzech w późniejszym okresie²¹. Zawarte umowy dotyczyły transportu sanitarnego dla dorosłych i dzieci z personelem medycznym, z zespołem ratownictwa medycznego oraz z zespołem wraz z lekarzem.

(akta kontroli str. 864-943)

1.4. SOR został oznakowany odpowiednio do wymagań ujętych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego²².

(akta kontroli str. 352-356)

1.5. Oddział umiejscowiony był na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście dla pieszych oddzielone było od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Zapewniona była łatwa komunikacja z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej. Ponadto, Szpital wyposażony był w windę przeznaczoną wyłącznie dla personelu SOR, niezależną od ogólnodostępnych szpitalnych wind. W SOR wyznaczone były własne, bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Powyższe ustalenia świadczą o spełnieniu w tym zakresie wymagań rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.

(akta kontroli str. 352-356)

1.6. W Szpitalu funkcjonowały wszystkie oddziały wymagane przepisami § 4 ust. 1 rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.: Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologicznej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Chirurgii Dziecięcej, Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Pediatrii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz pracownia diagnostyki obrazowej. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane były w budynku Szpitala mieszczącym się w odrębnej lokalizacji w Jaworznie.

(akta kontroli str. 352-356, 471)

1.7. W skład SOR wchodziły wszystkie obszary wymagane przepisami § 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 zaplecza administracyjno-gospodarczego. Powierzchnia SOR była wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów. SOR wyposażony był m.in. w analizatory parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG oraz przewoźny ultrasonograf, tj. sprzęt pozwalający na przyłóżkowe wykonywanie badań.

(akta kontroli str. 352-356)

1.8. Szpital w okresie 2016-2019 (I półrocze) zapewniał w ramach własnych zasobów całodobowy i niezwłoczny dostęp do badań wymaganych przepisami § 4 ust. 4 rozporządzenia ws. SOR z 2019 r., tj. do:

- badań diagnostycznych wykonywanych całodobowo w medycznym laboratorium diagnostycznym,
- badań USG,

²¹ Umowy zostały podpisane 23 października 2018 r. i 7 listopada 2018 r.

²² Dz.U. z 2018 r. poz. 1251.

- komputerowego badania tomograficznego, realizowanego w Dziale Diagnostyki Obrazowej,
- badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii, realizowanych w ramach Pracowni Endoskopii.

Jako dodatkowe zabezpieczenie Szpital zawarł umowy podwykonawcze z 11 podmiotami, świadczącymi usługi medyczne w ww. zakresie²³.

(akta kontroli str. 214-215, 217-221, 224-230)

1.9. Szpital w okresie objętym kontrolą posiadał całodobowe lądowisko dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego²⁴, oddalone o 96 m od budynku, w którym znajdował się SOR²⁵. Lądowisko wyposażone było w oświetlenie przeszkodowe, światła przyziemienia, krawędziowe, głównego kierunku podejścia oraz głównego lądowiska, jak również było oznakowane zgodnie z wymogami określonymi w Załączniku do rozporządzenia ws. SOR z 2019 r.

(akta kontroli str. 215, 223, 352-356, 365, 433, 436)

1.10. Przez cały okres objęty kontrolą Szpital posiadał ważne umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych²⁶, których warunki odpowiadały wymogom określonym w art. 136b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁷.

(akta kontroli str. 822-863)

1.11. W Szpitalu nie obowiązywały wewnętrzne regulacje dot. minimalnej liczby lekarzy niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania SOR.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital w odniesieniu do wymagań rozporządzenia ws. SOR z 2011 r. zatrudnia:

- kierownika oddziału (lekarz kierujący oddziałem) w wymiarze pełnego etatu, posiadającego specjalizację z medycyny ratunkowej (oraz II stopień w zakresie ortopedii i traumatologii);
- pielęgniarkę oddziałową, wyłonioną w drodze postępowania konkursowego (w wymiarze pełnego etatu), posiadającą kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i w intensywnej terapii;
- dwóch lekarzy w wymiarze pełnego etatu posiadających specjalizację w dziedzinie chirurgii ogólnej (lekarz systemu) oraz w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz ukończoną specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej (lekarz systemu);

²³ Umowy były zawarte z podmiotami wykonującymi badania: laboratoryjne, mikrobiologiczne, wirusowe, prazytologiczne i w kierunku wystąpienia zakażenia wirusem HIV; konsultacje w zakresie chirurgii klatki piersiowej dla dorosłych, pulmonologiczne, laryngologiczne oraz badania bronchoskopowe; tomografię komputerową; konsultacje specjalistyczne u dzieci i gastroenterologiczne; badania i konsultacje toksykologiczne. Ponadto Szpital zawarł umowy podwykonawcze m.in. na:

- konsultacje: psychiatryczne, okulistyczne, dla dzieci (w zakresie m.in.: hematologii, gastroenterologii i endokrynologii), nefrologiczne, dermatologiczne, diabetologiczne, stomatologiczne, onkologiczne i inne,
- badania: EMG, laboratoryjne (m.in. cytochemiczne, cytomorfolologiczne, immunofenotypowe szpiku kostnego, immunohepatologiczne i inne), scyntygrafii narządowej i inne.

²⁴ Lądowisko wpisano do „Ewidencji Lądowisk” 14 marca 2014 r.

²⁵ W okresie objętym kontrolą lądowisko było wykorzystane 9 razy.

²⁶ Polisa NR 5KA82070004 na okres od 2 maja 2015 r. do 1 maja 2016 r.; Polisa Nr 6KA 8207 0002 na okres od 2 maja 2016 r. do 1 maja 2017 r.; Polisa Nr 000-17-430-05930808 na okres 2 maja 2017 r. – 1 maja 2018 r., Polisa Nr 1030111079 na okres 2 maja 2018 r. – 1 maja 2019 r. i Polisa Nr 1030111079 na okres 2 maja 2019 r. – 1 maja 2020 r.

²⁷ Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.

- 14 lekarzy zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych, w tym 6 lekarzy systemu, jeden lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 17 pielęgniarek, w tym 16 pielęgniarek systemu;
- trzech ratowników medycznych zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy oraz ośmiu ratowników medycznych zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych.

Dyrektor Szpitala dodała również, że pomimo licznych ogłoszeń, postępowań konkursowych na przestrzeni lat 2016-2019 nie udało się zatrudnić większej liczby lekarzy specjalistów do pracy w SOR. Zdecydowanie większym zainteresowaniem cieszy się wśród lekarzy forma zatrudnienia w ramach umów cywilnoprawnych. Jednak do tej formy zatrudnienia zgłaszają się lekarze zainteresowani pracą w trybie dyżurowym. Wszyscy oni pracują w innych jednostkach. Pracodawca stając przed problemem braku personelu zapewniającego prawidłową realizację świadczeń korzysta z tej formy zatrudnienia. Dodała, że SOR w Szpitalu posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i pomimo, iż posiada dwa wolne miejsca, to brak jest chętnych do kształcenia się w tej dziedzinie medycyny. Obecnie w trakcie specjalizacji jest jeden lekarz, odbywający ją w trybie „pozarezydenckim” w ramach umowy cywilnoprawnej (zatrudniony na umowę o pracę w innej jednostce). Szpital chcąc zapewnić odpowiedni poziom świadczonych usług wprowadził w SOR podwójne dyżury medyczne polegające na jednoczesnej obecności dwóch lekarzy w rozdziale na dyżur internistyczny oraz dyżur chirurgiczny.

Odnośnie określenia minimalnego zapotrzebowania na kadrę pielęgniarską, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że (...) *było ono wyliczone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach niebędących przedsiębiorcami. Zgodnie z § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia w przypadku szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć przy ustalaniu minimalnej normy uwzględnia się: liczbę pacjentów w skali roku, stan zatrudnienia i organizacji pracy w innych komórkach organizacyjnych podmiotu oraz zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych (w tym świadczeń profilaktycznych), wyposażenie (w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności) oraz harmonogram czasu pracy. Normy zatrudnienia były wyliczane jeden raz na trzy lata (tzn. w 2014 r. i ponownie w 2017 r.). Każdorazowo Szpital uzyskał pozytywną opinię Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w zakresie wyliczonych etatów. Aktualnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²⁸, które określa współczynnik zatrudnienia pielęgniarek w odniesieniu do liczby łóżek oraz profilu oddziału – zachowawczy, zabiegowy, dziecięcy. Szpital spełnia warunki zatrudnienia personelu w SOR również w odniesieniu do tego wskaźnika.*

Dyrektor Szpitala dodała, że *pomimo spełnienia minimalnych norm zatrudnienia personelu oddziału ratunkowego, cały czas są czynione starania o zwiększenie kadr medycznych celem podniesienia jakości realizacji świadczeń w SOR. Ogłoszenia o zatrudnieniu w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej są systematycznie zamieszczane na stronach internetowych Szpitala, a także przekazywane do Powiatowego Urzędu Pracy oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wśród pracowników systemu ratownictwa medycznego obserwuje się bardzo dużą fluktuację kadr związaną z konkurencją płacową (szpitale, pogotowie*

²⁸ Dz. U. z 218 r. poz. 2012

ratunkowe, prywatny transport sanitarny). Ponadto w związku z realizacją tzw. dodatku Zembali – ratownicy medyczni podejmują kształcenie na kierunku pielęgniarstwo, które gwarantuje im w chwili obecnej większe wynagrodzenie i zatrudniają się na innych niż SOR, oddziałach szpitalnych.

(akta kontroli str. 765, 769-771, 774-800)

W miesiącach objętych badaniem pracę w SOR²⁹ świadczyło średnio co najmniej 12 lekarzy, w tym średnio siedmiu lekarzy systemu³⁰ oraz średnio co najmniej pięciu lekarzy, którzy byli lekarzami „poza systemem”.

Średnio ponad czterech lekarzy świadczyło pracę w SOR na podstawie umowy o pracę zawartej ze Szpitalem, w tym trzech lekarzy zatrudnionych było na etacie bezpośrednio w SOR, a średnio dziewięciu lekarzy świadczyło pracę w SOR na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych pomiędzy Szpitalem a podmiotem zewnętrznym (lub z lekarzem prowadzącym indywidualną praktykę lekarską). Wszyscy ww. lekarze wymienieni byli w załączniku nr 2 (pn. „Harmonogramy – zasoby”) do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne - zawartej na dany rok przez Szpital z NFZ.

(akta kontroli str. 411-430, 718-763)

W okresie objętym szczegółowym badaniem pracę w SOR świadczyło średnio co najmniej 19 pielęgniarek, w tym średnio co najmniej 17 pielęgniarek systemu - posiadających ukończone kursy kwalifikacyjne w zakresie: pielęgniarstwo ratunkowe lub pielęgniarstwo anestezjologiczne oraz średnio dwie pielęgniarki, które nie były pielęgniarkami systemu. Wszystkie pielęgniarki były zatrudnione na etacie w SOR. W ww. okresie pracę w SOR świadczyło także średnio ponad sześciu ratowników medycznych, z których w latach 2016-2017 wszyscy zatrudnienia byli na etacie, natomiast w latach 2018 -2019 średnio jeden z nich był zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej.

(akta kontroli str. 411-430, 720-723)

Średnia liczba lekarzy uczestniczących w 24-godzinnej dyżurze w SOR³¹ w badanym okresie wyniosła co najmniej trzy osoby³². Średnia liczba lekarzy systemu uczestniczących w 24 godzinnej dyżurze w SOR w badanym okresie wyniosła co najmniej dwie osoby³³. Średnia liczba pielęgniarek uczestniczących w dyżurze w SOR wyniosła co najmniej siedem osób³⁴. Średnia liczba pielęgniarek systemu uczestniczących w dyżurze w SOR wyniosła co najmniej sześć osób³⁵.

²⁹ Na którą składał się dyżur od poniedziałku do piątku w godz. od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ (7 godzin 35 minut) oraz od 15⁰⁰ do 7⁰⁰ (trwający 16 godzin i 25 minut), a w soboty, niedziele i dni, w które wypadły święta trwający 24 godziny.

³⁰ Zgodnie z art. 3 pkt 3 ustawy o PRM, posiadali specjalizację lub tytuł specjalisty w jednej z dziedzin: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub byli lekarzami w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych, którzy w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończyli moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych.

³¹ na który składały się w dni robocze (od poniedziałku do piątku): dyżur od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ (trwający 7 godzin 35 minut) oraz dyżur od godz. 15⁰⁰ do 7⁰⁰ (16 godzin i 25 minut), a w soboty, niedziele oraz w dni, w które przypadły święta (dyżur od 7⁰⁰ do 7⁰⁰ - 24 godziny)

³² W poszczególnych latach liczba lekarzy kształtowała się następująco: w 2016 r. - 3,18 osoby, w 2017 r. - 3,48 osoby, w 2018 r. - 3,4 osoby, w 2019 r. - 3,9 osoby.

³³ W poszczególnych latach kształtowała się następująco: w 2016 r. - 2,26 osoby, w 2017 r. - 2,89 osoby, w 2018 r. - 2,69 osoby, w 2019 r. - 3,38 osoby.

³⁴ W poszczególnych latach kształtowała się następująco: 6,96 osoby (2016 r.); 7,43 osoby (2017 r.); 7,14 osoby (2018 r.) i 7,16 osoby (2019 r.)

³⁵ W poszczególnych latach objętych kontrolą wyniosła ona odpowiednio: w 2016 r. - 6,28 osoby, w 2017 r. - 6,59 osoby, w 2018 r. - 6,49 osoby oraz w 2019 r. - 6,67 osoby.

Natomiast w badanym okresie średnio co najmniej jeden ratownik medyczny uczestniczył w dyżurze na ww. Oddziale.

(akta kontroli str. 415-428)

W okresie objętym kontrolą Szpital spełniał wymagania w zakresie zapewnienia minimalnych zasobów kadrowych SOR określone w § 13 rozporządzenia ws. SOR z 2011 r., dotyczące posiadania: ordynatora SOR, pielęgniarki oddziałowej, będącej pielęgniarką systemu oraz pielęgniarek i ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Oddziału. Jednakże w przypadku 74 dyżurów, nie zapewniono pełnej obsady lekarzy systemu na dyżurach w SOR, a w 4 przypadkach na dyżurze w SOR nie zapewniono obecności żadnego lekarza, co zostało opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 411-430)

Kierownik SOR, wyjaśniając jakie dostrzega problemy w funkcjonowaniu SOR, w szczególności jako jednostki systemu ratownictwa medycznego oraz jako jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego, którego świadczenia są finansowane przez NFZ, podał m.in.:

a) niewłaściwe funkcjonowanie Podstawowej Opieki Zdrowotnej³⁶ (w tym: brak dostępności związany z „limitami”, długi czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty) powoduje, że pacjenci szukają ratunku w SOR. Wskazał też na niewłaściwe kierowanie pacjentów do SOR z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, najczęściej bez żadnych badań i wstępnej diagnostyki, z „lakonicznym rozpoznaniem”, co powoduje konieczność przeprowadzenia przez lekarza SOR czasochłonnego i kosztownego postępowania, czyli wykonania badań również w stosunku do pacjentów, którzy – już po wstępnej diagnostyce – nie są w stanie zagrożenia zdrowia i życia;

b) odsyłanie pacjentów z terenu działania innych SOR-ów (Chrzanów, Mysłowice) błędnie informując pacjentów, iż w strukturze tamtejszych Szpitali brak właściwych oddziałów (np. neurologii);

c) nieprawidłowa kwalifikacja pacjentów przez Zespół Ratownictwa Medycznego³⁷, które zobowiązane są postępować zgodnie z ustawą o PRM, tj. na podstawie art. 44 transportować osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, SOR-u lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Powyższe powoduje, że ZRM typu „P” nie może zdecydować o pozostawieniu pacjenta w domu, tylko musi go zawieźć na SOR (chyba że pacjent nie wyraża zgody na transport do szpitala);

d) brak uregulowania systemowego w zakresie postępowania z pacjentem wymagającym pomocy psychiatrycznej;

e) brak izby wytrzeźwień, co skutkuje, że pijanym pacjentem, często agresywnym, zajmuje się lekarz, a to związane jest z narażeniem personelu medycznego SOR na dodatkowe obowiązki, dezorganizuje pracę w oddziale oraz stanowi zagrożenie dla innych pacjentów i pracowników;

f) transport międzyszpitalny – długi czas oczekiwania, brak wywiązywania się z warunków umowy przez transportowe firmy zewnętrzne pomimo nakładanych kar umownych;

³⁶ Dalej „POZ”

³⁷ Dalej „ZRM”

g) brak w skali całego kraju specjalistów z dziedziny medycyny ratunkowej, zainteresowanych pracą w SOR, co w znaczący sposób ogranicza możliwości zabezpieczenia odpowiedniej liczby personelu. Brak zainteresowania pracą w SOR związany jest ze specyfiką oddziału i związany z nim zakres obowiązków oraz odpowiedzialności, a także pacjent, który często pozostając bezradny wobec niedomagań całego systemu staje się pacjentem roszczeniowym i agresywnym;

h) niedoszacowanie w zakresie wyceny procedur w SOR, mające wpływ na zarobki, co powoduje brak możliwości sprostania oczekiwaniom personelu medycznego, tym samym zmniejsza konkurencyjność na rynku pracy (np. w porównaniu do POZ, gdzie zakres i ilość obowiązków jest nieporównywalnie mniejsza w stosunku do SOR).

(akta kontroli str. 368, 373-375)

Dyrektor Szpitala odpowiadając na pytanie, dotyczące minimalnych zasobów kadrowych, możliwości spełnienia wymogów w tym zakresie i ewentualnych trudności wynikających z dokonania korekty uregulowań (od 1 lipca 2019 r.), podała, że największym problemem dla Szpitala jest zabezpieczenie lekarzy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności. Dodała, że pomimo starań podejmowanych przez Szpital, SOR nie jest atrakcyjnym miejscem pracy (pełnienia dyżurów) dla lekarzy posiadających specjalizacje, które dają im możliwość pracy w oddziałach właściwych dla posiadanej specjalizacji. Nierówne obciążenie pracą podczas pełnienia całego dyżuru, nieprzewidywalność zdarzeń i mnogość pacjentów napływających do SOR, w tym osób agresywnych względem personelu medycznego, znajdujących się pod wpływem alkoholu, narkotyków i dopalaczy, osób z podejrzeniem choroby zakaźnej, bezdomnych zaniedbanych higienicznie z wszawicą, świerzbem itp., pacjentów roszczeniowo nastawionych do całego systemu ochrony zdrowia powoduje, że SOR nie jest atrakcyjnym miejscem pracy dla lekarzy specjalistów ani z uwagi na zakres obowiązków, ani z uwagi na atrakcyjność finansową.

(akta kontroli str. 807-808)

1.12. W okresie objętym kontrolą Szpital spełniał wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie SOR z 2019 r. w zakresie zapewnienia odpowiedniej liczby i rodzaju urządzeń – wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. Poddane sprawdzeniu urządzenia podlegały przeglądom i posiadały aktualne dopuszczenia do użytkowania.

(akta kontroli str. 352-364)

1.13. W okresie objętym kontrolą Szpital spełniał wymagania w zakresie zapewnienia możliwości realizacji zalecanych procedur medycznych określonych w Załączniku nr 5 oraz badań laboratoryjnych objętych programem specjalizacji z medycyny ratunkowej, określonych w Załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ. Większość procedur z Załącznika nr 5 była wykonywana bezpośrednio na SOR, natomiast pozostałe procedury były wykonywane na innych oddziałach Szpitala³⁸, bądź przez podwykonawców³⁹.

³⁸ W oddziałach Szpitala realizowane były następujące procedury: badanie spirometryczne, bronchoskopia (w tym interwencyjna), kolonoskopia, gastroskopia, usunięcie ciała obcego ze światła żołądka i jelita cienkiego bez nacięcia, usunięcie ciała obcego ze światła przelyku bez nacięcia, fiberosigmoidoskopia (procedura obejmuje fiberosigmoidoskopię interwencyjną), fistulografia, urografia, cystografia, endoskopowa cholangiografia wsteczna, endoskopowe opanowanie opłataniny żołądek/dwunastnica.

Większość badań laboratoryjnych wykonywana była w laboratorium Szpitala (w tym w pełnym zakresie badania wskazane w Załączniku nr 4), a tylko część u podwykonawców⁴⁰. Z kolei, testy na obecność narkotyków i dopalaczy od stycznia 2019 r. wykonywano w Szpitalu⁴¹.

(akta kontroli str. 215-216, 771-773)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości.

1. W wybranych do szczegółowej analizy 430 dniach⁴² udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR, stwierdzono 74 przypadki (17% spośród badanych dni) nieobecności lekarza systemu, czym naruszono przepis § 13 pkt 3 rozporządzenia ws. SOR z 2011 r., określający, że do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania SOR wymagana była stała obecność co najmniej jednego lekarza systemu. W 52 przypadkach sytuacja dotyczyła dyżurów pełnionych w SOR od godz. 15⁰⁰ do godz. 7⁰⁰ (trwających 16 godzin i 25 minut), a w 22 przypadkach miała miejsce podczas dyżurów w dni wolne od pracy lub w dni, w które przypadały święta, trwających od 7⁰⁰ do 7⁰⁰ (24 godzinnych). Łącznie lekarza systemu brak było przez 1381 godzin.

Dyrektor Szpitala w złożonych wyjaśnieniach podała: *W zdecydowanej większości dyżury w SOR są realizowane przez lekarzy systemu. Uśredniając Państwa wyliczenia sytuacja wskazana w pytaniu mogła mieć miejsce pięć razy na kwartał. Z naszego punktu widzenia, niespełnienie wymogu posiadania specjalisty w SOR, których jest na rynku pracy zbyt mało do potrzeb, i zabezpieczenie dyżuru przez lekarza innej specjalizacji jest zapewnieniem pacjentowi dostępności do świadczeń medycznych. Ponadto w takich przypadkach lekarz nie będący lekarzem systemu może posłkować się pomocą lekarzy dyżurnych na poszczególnych oddziałach szpitala celem prowadzenia właściwego procesu diagnostyczno – leczniczego.*

(akta kontroli str. 415-430, 802-806,811-813)

2. W czterech przypadkach, których łączny czas wyniósł 60 godzin, stwierdzono, że dyżuru w SOR nie pełnił ani jeden lekarz⁴³. Powyższe było niezgodne z zapisami § 13 rozporządzenia ws. SOR z 2011 r., zgodnie z którym minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią: ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem); lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający w oddziale.

(akta kontroli str. 415-430)

Dyrektor Szpitala w sprawie braku obsadzenia lekarzami dyżurów w SOR wyjaśniła, że pomimo trudności w zabezpieczeniu obsady dyżurowej w SOR, Szpital podejmuje szereg kroków aby pozyskać lekarzy i zabezpieczyć świadczenia. W trybie ciągłym są ogłaszane postępowania konkursowe na zabezpieczenie

³⁹ Przez podwykonawców wykonywane były następujące procedury: usg gałki ocznej, oksigenacja hiperbaryczna (ostra tlenoterapię hiperbaryczną), torakotomia zwiadowcza (torakotomia ratunkowa), przecięcie/nacięcie osierdza, przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada, szczepienie przeciw wścieklicznie.

⁴⁰ Do grudnia 2018 r. w Śląskich Laboratoriach Medycznych, a od stycznia 2019 r. w Diagnostyce Kraków.

⁴¹ Wcześniej badania wykonywane były u podwykonawcy. Ponadto bilirubina tzw. DELTA (frakcja związana kowalencją z albuminami osocza) ze względu na technikę wykonywania (technologia wysokociśnieniowej chromatografii kolumnowej) wykonywana była u podwykonawcy.

⁴² Do badania wybrano po 4 miesiące (styczeń, kwiecień, sierpień, grudzień) z lat 2016, 2017, 2018 oraz styczeń i kwiecień z 2019 r.

⁴³ 3 przypadki w 2016 r. z tego 1 dotyczył dyżuru od 15⁰⁰ do 7⁰⁰ (16 godzin i 25 minut), 2 przypadki dyżurów świątecznych trwających 24 godziny oraz 1 przypadek w 2017 r. w godzinach od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ (trwający 7 godzin i 25 minut).

świadczeń w tej komórce organizacyjnej. Do tej pory realizację dyżurów lekarskich zapewniała firma zewnętrzna oraz lekarze prowadzący jednoosobowe praktyki lekarskie. Jednakże w sytuacjach nadzwyczajnych, kiedy z powodu zdarzenia losowego lub choroby, lekarz w ostatnim momencie odwołuje możliwość realizacji dyżuru, Szpital nie ma możliwości zabezpieczyć świadczeń w inny sposób aniżeli przez realizację ich przez lekarzy dyżurnych poszczególnych oddziałów Szpitala (zgodnie z zarządzeniem Dyrektora). Dodała, że w takich sytuacjach na SOR zostaje w miarę potrzeb wzywany lekarz właściwy dla danego schorzenia, z którym zgłasza się pacjent.

(akta kontroli str. 805-806)

W przypadku obu nieprawidłowości, osobą bezpośrednio odpowiedzialną za zaistniałe sytuacje był Kierownik SOR, do obowiązków którego, zgodnie z „Opisem stanowiska pracy - Kierownika/Ordynatora SOR”⁴⁴, należało m.in. przeprowadzenie właściwego rozeznania i zabezpieczenia obsady lekarskiej i pielęgniarskiej na każdy dzień.

Kierownik SOR w złożonych wyjaśnieniach podał, że przyczyną zaistnienia powyższych sytuacji był brak dostępnej i chętnej do pracy w SOR kadry lekarskiej. Dodał również, że zatrudniona w SOR na etacie kadra lekarska w liczbie trzech lekarzy wystarcza do prowadzenia SOR. Jednakże zabezpieczenie dyżurów w liczbie 60 lub 62 miesięcznie wymaga posiłkowania się lekarzami z innych oddziałów Szpitala oraz lekarzami zatrudnionymi z innych jednostek.

(akta kontroli str. 741-745, 815-817)

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

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 nieobecność lekarza SOR i posiłkowanie się wyłącznie lekarzami realizującymi swoje obowiązki na innych oddziałach Szpitala.

Nadto, wobec zdarzeń losowych, które spowodowały niestawienie się do pracy w SOR lekarza ustalonego w grafiku, należy uznać, że zaplanowanie sprawowania opieki np. wyłącznie przez jednego lekarza w danym dniu, obarczone jest ryzykiem braku zapewnienia odpowiedniej opieki lekarskiej w miejscu, do którego trafiają osoby w stanach nagłego zagrożenia zdrowia, a nawet życia.

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital spełniał wymagania, zarówno w zakresie organizacji, jak i wyposażenia Oddziału, określone w przepisach rozporządzenia ws. SOR z 2019 r. Nie zapewniono w nim natomiast właściwej opieki lekarskiej w 74 przypadkach (17,2%) pełnienia dyżurów dotyczących 430 dni objętych szczegółowym badaniem. Wystąpiły także przypadki, kiedy zgodnie z planem dyżurów na Oddziale nie przebywał żaden lekarz SOR, w wyniku czego w tych przypadkach Szpital nie zapewniał wyodrębnionej opieki lekarskiej.

⁴⁴ Podpisany w dniu 11 września 2014 r. przez Kierownika SOR, Lekarza Naczelnego oraz Dyrektora Szpitala.

2. Jakość i dostępność świadczeń udzielanych w szpitalnym oddziale ratunkowym

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2016-2019 (I półrocze) na SOR udzielono świadczenia łącznie 39 375 pacjentom, z tego w kolejnych latach, odpowiednio: 10 490, 10 985, 11 958 i 5 942 osobom.

Spośród ww. pacjentów, 30 664⁴⁵ osób (78%), których leczenie podlegało finansowaniu z NFZ w ramach ryczałtu dobowego⁴⁶, zostało zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR⁴⁷. Największą grupę stanowili pacjenci zakwalifikowani do kategorii II – 18 380⁴⁸ (60%), następnie: kategorii III – 8 895⁴⁹ (29%) i kategorii I – 2 566⁵⁰ (ponad 8%). Najmniej było tzw. pacjentów ciężkich (niecałe 3%), których zakwalifikowano do pozostałych grup⁵¹, tj.: w kategorii IV – 269⁵², V – 99⁵³ i VI – 455⁵⁴.

(akta kontroli str. 111, 113)

2.2. W tym samym okresie na Oddziale udzielono łącznie 292 584 świadczenia zdrowotne⁵⁵, z czego w podziale na kategorie stanu zdrowia: I – 153 904⁵⁶ (52,6%), II – 117 236⁵⁷ (40%), III – 19 793⁵⁸ (6,8%). Najmniej (niecałe 0,6%) udzielono świadczeń w kategorii IV – 814⁵⁹, V – 169⁶⁰ i VI – 668⁶¹.

(akta kontroli str. 111-112)

⁴⁵ Z czego: 8 106 w 2016 r., 8 384 w 2017 r., 9 528 w 2018 r. i 4 646 do 30 czerwca 2019 r.

⁴⁶ Pozostałą grupę stanowili pacjenci rozliczeni z NFZ w ramach hospitalizacji w innym oddziale lub koszty ich leczenia pokryte zostały przez Policję/Służbę Więzienną, a także osoby nieubezpieczone.

⁴⁷ Na podstawie zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa NFZ finansowanie świadczeń udzielonych w SOR odbywa się w oparciu o stawkę ryczałtu dobowego, którego składową jest m.in. liczba pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia. Kategorie te ustalane są odpowiednio do wykonanych procedur medycznych (określonych w załączniku nr 3 do zarządzenia) i posiadają ustalone wagi punktowe, wpływające na poziom finansowania świadczeń. Rozróżnia się sześć kategorii stanu zdrowia od I do VI (kategoria I – o najniższej wadze punktowej, pacjenci z lżejszymi dolegliwościami, kategoria VI – o najwyższej wadze punktowej, dotyczy tzw. pacjentów ciężkich).

⁴⁸ Z czego: 4 846 w 2016 r., 5 066 w 2017 r., 5 631 w 2018 r. i 2 837 do 30 czerwca 2019 r.

⁴⁹ Z czego: 2 299 w 2016 r., 2 379 w 2017 r., 2 782 w 2018 r. i 1 435 do 30 czerwca 2019 r.

⁵⁰ Z czego: 703 w 2016 r., 648 w 2017 r., 908 w 2018 r. i 307 do 30 czerwca 2019 r.

⁵¹ Pacjentom tym udziela się następujących świadczeń: w kategorii IV: czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych); kategorii V: jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci); kategorii VI: jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta według karty wzmożonego nadzoru, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control.

⁵² Z czego: 80 w 2016 r., 104 w 2017 r., 71 w 2018 r. i 14 do 30 czerwca 2019 r.

⁵³ Z czego: 16 w 2016 r., 25 w 2017 r., 36 w 2018 r. i 22 do 30 czerwca 2019 r.

⁵⁴ Z czego: 162 w 2016 r., 162 w 2017 r., 100 w 2018 r. i 31 do 30 czerwca 2019 r.

⁵⁵ Z czego: 66 910 w 2016 r., 84 719 w 2017 r., 92 294 w 2018 r. i 48 661 do 30 czerwca 2019 r.

⁵⁶ Z czego: 33 950 w 2016 r., 44 044 w 2017 r., 50 513 w 2018 r. i 25 397 do 30 czerwca 2019 r.

⁵⁷ Z czego: 27 103 w 2016 r., 34 630 w 2017 r., 35 557 w 2018 r. i 19 946 do 30 czerwca 2019 r.

⁵⁸ Z czego: 5 316 w 2016 r., 5 451 w 2017 r., 5 861 w 2018 r. i 3 165 do 30 czerwca 2019 r.

⁵⁹ Z czego: 231 w 2016 r., 296 w 2017 r., 195 w 2018 r. i 92 do 30 czerwca 2019 r.

⁶⁰ Z czego: 43 w 2016 r., 42 w 2017 r., 59 w 2018 r. i 25 do 30 czerwca 2019 r.

⁶¹ Z czego: 267 w 2016 r., 256 w 2017 r., 109 w 2018 r. i 36 do 30 czerwca 2019 r.

2.3. Szczegółowa analiza czasu pracy lekarzy w miesiącach objętych badaniem⁶² wykazała, że w 226 przypadkach lekarze ci pracowali nieprzerwanie w czasie od 27 godzin i 24 minut do 55 godzin i 35 minut, w tym:

a) 147 przypadków dotyczyło trzech lekarzy pracujących na etacie w SOR, zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę, którzy:

- bezpośrednio po świadczeniu pracy na etacie w wymiarze 7 godz. i 35 minut na podstawie umowy o pracę, pełnili w SOR kolejny dyżur trwający 16 godz. i 25 minut na podstawie umów cywilnoprawnych, zawartych przez Szpital z podmiotem zewnętrznym lub z lekarzem prowadzącym indywidualną praktykę lekarską, po czym rozpoczynali kolejne świadczenie pracy z etatu w wymiarze od 4 do 7 godzin 35 min na podstawie umowy o pracę, zawartą ze Szpitalem, w związku z czym, faktycznie pracowali oni nieprzerwanie od 27 godzin i 24 minut do 31 godzin i 35 minut (138 przypadków);

- bezpośrednio przed świadczeniem pracy z etatu w wymiarze 7 godzin i 35 minut, zatrudnieni w Szpitalu na podstawie umowy o pracę, pełnili dyżur trwający 24 godziny (z reguły w dzień ustawowo wolny od pracy lub w czasie urlopu) na podstawie umów cywilnoprawnych, zawartych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi (lub z lekarzem prowadzącym indywidualną praktykę lekarską), w związku z czym faktycznie pracowali nieprzerwanie również przez 31 godzin i 35 minut (łącznie było 19 takich przypadków);

b) dziewięć przypadków, w których Kierownik SOR po lub przed dyżurem świadczonym z etatu trwającym 24 godziny, pełnił kolejny dyżur trwających 24 godziny (z reguły w dzień ustawowo wolny od pracy lub podczas urlopu) na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej przez Szpital z podmiotem zewnętrznym, po czym rozpoczynał dyżur z etatu w wymiarze 7 godzin i 35 minut, w związku z czym, faktycznie pracował on nieprzerwanie 55 godzin i 35 minut;

c) 60 przypadków, w których czterech lekarzy pracujących w Szpitalu⁶³ na etacie na podstawie umowy o pracę zawartą ze Szpitalem na innych Oddziałach Szpitala bezpośrednio po świadczeniu pracy na etacie w wymiarze 7 godzin i 35 minut (na macierzystym Oddziale) na podstawie umowy o pracę, pełniło dyżury na SOR w wymiarze 16 godzin i 25 minut, na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych przez Szpital bezpośrednio z nimi lub z podmiotami zewnętrznymi, po czym rozpoczynali kolejne świadczenie z etatu w wymiarze 7 godz. 35 min na macierzystym Oddziale (na podstawie umowy o pracę), w związku z czym, faktycznie nieprzerwanie pracowali oni 31 godzin i 35 minut.

(akta kontroli str. 472-487, 488-719)

Odnośnie dopuszczania przez Szpital praktyki pełnienia przez lekarzy w SOR dyżurów trwających nieprzerwanie ponad 24 godziny, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zatrudniona w SOR kadra lekarska w liczbie trzech lekarzy (trzy etaty) wystarcza do zapewnienia pracy w normalnej ordynacji, tj. 7:25-15.00, jak również około dziewięciu dyżurów medycznych w miesiącu. Jednakże zabezpieczenie podwójnych dyżurów w liczbie 60 lub 62 miesięcznie wymaga posiłkowania się lekarzami z innych oddziałów Szpitala oraz lekarzami zatrudnionymi w innych jednostkach.

⁶² trzech lekarzy pracujących na etacie w SOR, zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę, pracujących w godz. od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ (tj. 7 godzin 35 minut) oraz losowo wybranych siedmiu lekarzy pełniących w ww. okresie dyżury w SOR w godzinach od 15⁰⁰ do 7⁰⁰ (16 godzin 25 minut) oraz w dni wolne od pracy i święta w godzinach od 7⁰⁰ do 7⁰⁰ (dyżur 24 godzinny), zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, zawartych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi lub z lekarzem prowadzącym indywidualną praktykę lekarską

⁶³ Na innym Oddziale aniżeli SOR (oddział Chorób wewnętrznych z pododdziałem gastroenterologicznym).

Dodała, że brak kadry lekarskiej posiadającej uprawnienia i będącej jednocześnie chętną do pracy w SOR-ach, wymusza ponadnormatywną pracę pozostałej kadry.

(akta kontroli str. 802-803, 805-806)

W oparciu o miesięczne „Plany dyżurów medycznych”, oraz grafiki czasu pracy pielęgniarek i ratowników medycznych SOR, stwierdzono, że wszystkie osoby wymienione w tych harmonogramach, uczestniczące w realizacji świadczeń w SOR, były wyszczególnione w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne - zawartej na dany rok przez Szpital z ŚOW NFZ w Katowicach. Osoba pełniąca w okresie objętym kontrolą funkcję Pielęgniarki Oddziałowej była pielęgniarką systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy o PRM, tj. ukończyła w 2014 r. kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i w intensywnej opiece i posiadała wymagany co najmniej 3-letni staż pracy w odpowiednich oddziałach szpitalnych.

(akta kontroli str. 411-430, 944-1040, 1071-1113, 1135-1172, 1184-1230, 1250-1292, 1301-1350)

Wytyczne zawarte w dokumencie Ministerstwa Zdrowia z 2017 r. pn. *Dobre praktyki postępowania w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbach Przyjęć*⁶⁴, uwzględniano przy organizacji pracy Oddziału, tj.:

- a) priorytetowej rejestracji pacjentów dostarczonych przez ZRM oraz przekazaniu ich lekarzowi dyżurnemu lub ratownikowi prowadzącemu triage,
- b) rejestrowaniu czasu od momentu podjazdu karetki ZRM do zarejestrowania pacjenta i dalszych działań⁶⁵ (w tym: zlecenia badań, konsultacji, wykonania badań, wypisach),
- c) ocenie stanu pacjenta i określeniu stopnia pilności badania lekarskiego⁶⁶,
- d) zapewnieniu odpowiedniej liczby personelu na SOR (pielęgniarek i ratowników systemu, kierownika i pielęgniarki oddziałowej),
- g) priorytetowego wykonywania badań pacjentów w stanie zagrożenia życia i zdrowia,
- h) odrębnej rejestracji pacjentów przyjmowanych na planowe hospitalizacje,
- i) informowania pacjentów o charakterze działalności SOR⁶⁷,
- j) wypisywaniu przez lekarzy dyżurujących na SOR skierowań na odpowiednie oddziały szpitalne.

Kierownik SOR wskazał również, że wdrożenie systemu monitorującego czas obsługi pacjenta w SOR/IP (System TOPSOR) ma nastąpić⁶⁸ w Szpitalu w Jaworznie do dnia 31 sierpnia 2020 r.

W zakresie transportu międzyszpitalnego Dyrektor Szpitala stwierdziła, że często występują trudności w ustaleniu miejsca przekazania pacjenta do ośrodka

⁶⁴ Opracowanym w 2017 r. przez Ministerstwo Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

⁶⁵ Rejestracja prowadzona była przez cztery kamery pod wiatą, dwie kamery w rejonie rejestracji i kolejne pięć na terenie SOR.

⁶⁶ Z dniem 1 lipca 2019 r. wprowadzono procedurę segregacji medycznej – TRIAGE (opisano w pkt. 2.4. niniejszego wystąpienia).

⁶⁷ W tym zakresie Dyrektor Szpitala wskazała na konieczność skierowania szerokiej akcji informacyjnej do wszystkich celem uświadomienia zakresu działań w SOR i jego przeznaczenia.

⁶⁸ W ramach projektu pn. „Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

właściwego dla danego schorzenia, albo ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, a jako ich przyczynę wskazała brak koordynacji na szczeblu wojewódzkim. Według Dyrektora Szpitala skutkiem tego lekarz dyżurny SOR musiał w ramach swoich zadań ustalać miejsce przekazania pacjenta.

(akta kontroli str. 216, 369, 808-809)

2.4. W latach 2016–2019 (do 30 czerwca) nie prowadzono segregacji medycznej w ramach systemu Triage, ponieważ jak wyjaśnił Kierownik SOR nie było takiego wymogu i konieczności. Z kolei, Dyrektor Szpitala podała, że *Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia segregacja medyczna pacjentów w SOR jest prowadzona od 1 lipca 2019 r. U każdego pacjenta zgłaszającego się do SOR jest dokonywana ocena podstawowych parametrów oraz kwalifikacja do odpowiedniej grupy oznakowanej kolorem zgodnie z Triage wg Manchester. Czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem jest uzależniony od stanu zdrowia pacjenta i zakwalifikowania go do odpowiedniego koloru. W okresie od 1 lipca do 19 września 2019 r. wstępnej ocenie poddano 2313 pacjentów.*

Badanie dokumentacji medycznej pacjentów przyjętych na Oddział w miesiącach lipiec-wrzesień 2019 r.⁶⁹ potwierdziło, że pacjenci podlegali segregacji medycznej (nadawano im odpowiednie kategorie pilności) i wdrażano dalsze procedury medyczne.

(akta kontroli str. 370, 768, 818)

W związku z wprowadzeniem od 1 lipca 2019 r. systemu obowiązkowej segregacji medycznej pacjentów Szpital poniósł dodatkowe koszty i zatrudnił pięciu ratowników medycznych w ramach umów cywilnoprawnych. Koszty dotyczące zakupu wyposażenia⁷⁰ wyniosły 25 110,60 zł, natomiast z tytułu zatrudnienia dodatkowych ratowników medycznych Szpital ponosił średniomiesięcznie koszty 25 200 zł. Dyrektor Szpitala stwierdziła, że stale prowadzona jest przez Szpital rekrutacja ratowników w ramach umowy o pracę, ale brak jest chętnych do takiej formy zatrudnienia. Wskazała również, że *triaż* pacjentów wymusza przypisanie jednego pracownika systemu, tj. pielęgniarki lub ratownika tylko i wyłącznie do realizacji tego świadczenia. Natomiast wśród korzyści wprowadzenia ww. systemu wymieniła:

- a) możliwość wyeliminowania pacjentów, którzy nie znajdują się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia i nie wymagają zaopatrzenia w SOR,
- b) możliwość rozpoczęcia udzielania świadczeń u najbardziej zagrożonych chorych a odroczenie interwencji u bardziej stabilnych,
- c) monitorowanie parametrów życiowych pacjentów przez jednego pracownika medycznego w ciągu dyżuru i możliwość szybszej reakcji na ewentualne pogorszenie stanu zdrowia pacjentów zakwalifikowanych do odroczonej pomocy.

(akta kontroli str. 256-257, 806-808)

Zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności (oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim) do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zostały określone w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala w § 39⁷¹ oraz podane do publicznej wiadomości.

(akta kontroli str. 1353-1359)

⁶⁹ Badaniu poddano 12 dokumentacji medycznych, po cztery z każdego ww. miesiąca.

⁷⁰ Zakupiono tablicę segregacji medycznej o wartości 270,60 zł oraz kardiomonitor VISTA 120 za 24 840,00 zł.

⁷¹ Uchwała Rady Społecznej Szpitala Nr 13/2019 z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie zaopiniowania zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

Stosownie do wymogu § 13 ust. 3 rozporządzenia ws. SOR z 2019 r., Dyrektor Szpitala ustalił liczbę łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala⁷² wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w którym znajduje się Oddział, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek z Oddziału.

(akta kontroli str. 1353-1354)

2.5. W wyniku przeprowadzonego badania dokumentacji medycznej 140 wybranych pacjentów SOR⁷³ stwierdzono, że była ona rzetelnie prowadzona zarówno w wersji papierowej i elektronicznej (tzn. wpisy były czytelne, a godziny przyjęcia i wypisu w indywidualnej dokumentacji medycznej były tożsame z godzinami w Księdze Głównej Szpitala, za wyjątkiem jednego przypadku z dnia 2 stycznia 2016 r. (Nr Księgi głównej 2016/48/0), w którym nie podano w Karcie Informacyjnej godziny wypisu.

Dla każdego pacjenta sporządzono kartę informacyjną z leczenia szpitalnego. Pacjenci przebywali na SOR od 8 minut do 7 godz. 34 minut. Czynności w zakresie udzielania świadczeń w SOR wykonywane były wyłącznie przez personel zgłoszony do ŚOW NFZ, za wyjątkiem przypadku świadczenia z dnia 2 kwietnia 2018 r. (Nr Księgi głównej 2018/7100/0), w którym lekarz go udzielający był zgłoszony do NFZ, ale jako lekarz oddziału kardiologicznego⁷⁴.

Wyjaśniając powyższe przypadki Kierownik SOR potwierdził konieczność udzielenia konsultacji medycznej – kardiologicznej przez lekarza specjalistę, który w tych przypadkach został lekarzem prowadzącym pacjenta.

(akta kontroli str. 259-350, 370-371)

W 116 przypadkach indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta (82,9% badanej dokumentacji) lekarzem przyjmującym był lekarz dyżurujący w SOR. W pozostałych 24 przypadkach byli to lekarze, którzy w czasie udzielania przedmiotowych świadczeń na SOR dyżurowali bądź pracowali na innych (właściwych dla ich zatrudnienia) oddziałach Szpitala.

Kierownik SOR wyjaśnił, że w 16 z 24 ww. przypadków świadczenia były udzielone przez lekarzy, którzy w danym dniu pełnili dyżury na oddziałach, na które byli skierowani przyjęci przez nich pacjenci. Skierowania te, wystawione przez lekarzy rodzinnych, nie były poparte stosownymi badaniami potwierdzającymi rozpoznanie. W związku z brakiem ww. badań, celem potwierdzenia lub wykluczenia wskazań do leczenia w oddziale, lekarze ci zmuszeni byli przyjąć pacjenta na SOR i tam „dodiagnozować” pacjenta za lekarza kierującego. Kierownik wskazał na niewłaściwe działania lekarzy kierujących, którzy zgodnie z informacjami zawartymi na stronach NFZ⁷⁵ powinni załączyć do skierowania wyniki badań potwierdzających wstępne rozpoznanie oraz dodatkowe informacje o pacjencie (tj. lista przyjmowanych leków, skrót historii choroby, lista chorób przewlekłych, itp.).

⁷² W dniu 12 lipca 2019 r. wystosował pismo do Kierowników Oddziałów Szpitala, w sprawie wykazania liczby łóżek w oddziale, zabezpieczonych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, skierowanych na dany oddział z SOR.

⁷³ Do badania wybrano losowo 140 dokumentacji medycznych pacjentów SOR, których przyjęto na ww. oddział w miesiącach objętych badaniem (po 10 z każdego miesiąca). Losowanie interwałowe (co 10 zapis w księdze) począwszy od 1 zapisu w każdym z miesięcy, przeprowadzono na podstawie wyciągów z Księgi Głównej Pacjentów przedstawionych przez Szpital.

⁷⁴ Jako lekarz SOR został zgłoszony 10 maja 2019 r.

⁷⁵ W zakładce Podstawowa Opieka Zdrowotna.

W pięciu kolejnych przypadkach lekarzami przyjmującymi byli chirurdzy, którzy w związku z brakiem w SOR lekarza o profilu chirurgicznym, zgodnie z posiadaną specjalizacją, zaopatrywali pacjentów zgłaszających się do SOR. Wyjaśniając trzy kolejne przypadki Kierownik SOR stwierdził, że w jednym z nich świadczenia zostały udzielone przez lekarza w ramach jednej godziny etatowej przeznaczanej na SOR (co zostało zgłoszone do NFZ), w kolejnym – lekarzem udzielającym świadczenia był lekarz prowadzący wcześniej pacjentkę na oddziale, poproszony o to przez dyżurującego na SOR. W dniu 3 sierpnia 2017 r. świadczeń udzielił lekarz (będący lekarzem systemu), który został odwołany ze stażu z powodu braku lekarza systemu na SOR na dyżurze od 7⁰⁰ do 15⁰⁰.

(akta kontroli str. 259-350, 371-373)

W 20 ze 140 zbadanych przypadkach przeprowadzono badania na obecność alkoholu, z których 14 dało wynik pozytywny, a w dwóch przypadkach przeprowadzono badania na obecność środków odurzających, z czego w jednym przypadku uzyskano wynik pozytywny.

(akta kontroli str. 259-350)

2.6. W latach 2016-2019 (do 30 czerwca) do Szpitala wpłynęło 58 skarg⁷⁶, z czego 17 (29%) dotyczyło SOR⁷⁷. Za zasadne uznano pięć skarg, natomiast jedna skarga została potraktowana jako bezzasadna ze względów formalnych. Skargi złożone na SOR dotyczyły: niegrzecznego zachowania się personelu (sześć przypadków), niepodjęcia przez lekarza dyżurującego czynności medycznych, na podjęcie których wskazywał stan pacjenta (pięć przypadków), zapisów w Kartach informacyjnych niezgodnych z prawdą (dwa przypadki) oraz po jednym przypadku dotyczącym: odmowy przyjęcia pacjenta na SOR, niechęci lekarza do przeprowadzenia badań ze względu na stałe leczenie pacjenta w poradniach wraz z brakiem opieki pielęgniarskiej, odesłania pacjenta do innego szpitala i odmowa wystawienia pacjentowi zwolnienia lekarskiego. We wszystkich przypadkach w wyniku przeprowadzonych analiz dokumentacji oraz postępowań wyjaśniających skierowane zostały pisma wyjaśniające do osoby/instytucji skarżącej, natomiast w pięciu przypadkach zostały przeprowadzone postępowania dyscyplinarne lub rozmowy dyscyplinujące personel.

(akta kontroli str. 465-468)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że sprawy podnoszone w skargach złożonych na działalność SOR-u w latach 2016-2019, zostały wykorzystane, poprzez rozmowy, do zdyscyplinowania personelu tego oddziału w zakresie odpowiedniego postępowania z pacjentami oraz właściwego wykonywania obowiązków, jak i przypomnienia o ciężącej na nich odpowiedzialności zawodowej.

(akta kontroli str. 766)

W okresie objętym kontrolą do organu tworzącego nie wpłynęła żadna skarga dotycząca działalności SOR-u. Z kolei, do ŚOW NFZ w Katowicach wpłynęły trzy skargi pacjentów, związane z funkcjonowaniem SOR. Dwie z nich wpłynęły również do Szpitala, a sposób ich załatwienia został omówiony powyżej. Natomiast trzecia

⁷⁶ Z czego: 14 w 2016 r., 19 w 2017 r., 20 w 2018 r. i 5 do 30 czerwca 2019 r.

⁷⁷ Z czego: 7 w 2016 r., 4 w 2017 r., 5 w 2018 r. i 1 do 30 czerwca 2019 r.

została uwzględniona i rozpatrzona pozytywnie⁷⁸. W każdym przypadku wnoszący skargę otrzymał pisemną odpowiedź.

(akta kontroli str. 169-211)

2.7. Z wyjaśnień Dyrektor Szpitala wynikało, że w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki czasowego zawieszenia działalności SOR, jak również nie istniało ryzyko zagrożenia ciągłości udzielania świadczeń.

(akta kontroli str. 216)

2.8. W okresie 2016-2019 (I półrocze) Szpital nie był kontrolowany przez Państwową Inspekcję Pracy, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej jak również przez ŚOW NFZ w Katowicach w zakresie funkcjonowania SOR (w odniesieniu do czasu pracy personelu wykonującego świadczenia w SOR). W dniu 14 grudnia 2018 r. przeprowadzona została kontrola przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej w zakresie dostępności świadczeń, wyposażenia, personelu, realizacji kształcenia podyplomowego oraz dokumentacji medycznej SOR. W wyniku kontroli wydane zostały zalecenia doposażenia SOR w braku sprzętu oraz zwiększenia obsady ratowniczej. Szpital zrealizował pierwsze z ww. zaleceń oraz prowadził rekrutację personelu medycznego⁷⁹. Z kolei w dniach 15-16 lipca 2019 r. została przeprowadzona kontrola Szpitala przez pracowników Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w zakresie organizacji i funkcjonowania SOR zgodnie z obowiązującymi przepisami. W wyniku kontroli pozytywnie oceniono organizację udzielania świadczeń zdrowotnych na SOR, w tym zapewnienie minimalnych zasobów kadrowych. Stwierdzono także realizację na poziomie 50% wytycznych zawartych w wydanym przez Ministerstwo Zdrowia dokumencie pn. *Dobre praktyki postępowania w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbach Przyjęć*⁸⁰.

(akta kontroli str. 216, 433-434, 437-464, 1042-1059)

2.9. W okresie objętym kontrolą wystąpiło⁸¹ 10 201 odmów przyjęcia pacjentów do Szpitala⁸², w tym 6 086 odmów dotyczyło udzielenia świadczenia w SOR⁸³. Spośród wszystkich odmów przyjęcia pacjentów do Szpitala, 235 spowodowanych było brakiem miejsca w Szpitalu⁸⁴, z czego 162 pacjentów zostało przewiezionych do innego szpitala⁸⁵. Z powyższych danych wynika również, że w przypadku miesięcy objętych badaniem miały miejsca odmowy udzielenia świadczeń pacjentom przekazanych przez ZRM, w liczbie: trzech w sierpniu w 2016 r., 12 w 2017 r. (po trzy w każdym z wybranych miesięcy), osiem w 2018 r. (dwie w styczniu, trzy w kwietniu, dwie w sierpniu i jedna w grudniu) i trzy do 30 czerwca 2019 r. (jedna w styczniu i dwie w kwietniu). W tych miesiącach wystąpiły również odmowy udzielenia świadczeń pacjentom, którzy samodzielnie zgłosili się na SOR, a w opinii

⁷⁸ Skarga z dnia 6 listopada 2017 r. dotyczyła obciążenia pacjenta kosztami transportu medycznego do Domu Seniora.

⁷⁹ Szpital w okresie 2016-2019 (I półrocze) w wyniku ogłoszenia 13 konkursów zawarł 36 umów cywilnoprawnych z lekarzami oraz średnim personelem medycznym (ratownicy medyczni) na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR, z czego w I półroczu 2019 w wyniku czterech konkursów zawarto

⁸⁰ Zakres wdrożenia wytycznych został opisany w pkt 2,3, niniejszego wystąpienia.

⁸¹ Dane przedstawione zostały na podstawie Sprawozdań MZ-29 ział 4 „Oddział Ratunkowy/Izba Przyjęć” oraz Księgi Przyjęć Szpitala za lata 2016-2018 oraz za okres 1 stycznia do 30 czerwca 2019 r.

⁸² Z czego: 2 229 w 2016 r., 2 851 w 2017 r., 3 407 w 2018 r. i 1 714 do 30 czerwca 2019 r.

⁸³ Z czego: 1 455 w 2016 r., 1 731 w 2017 r., 1 819 w 2018 r. i 1 081 do 30 czerwca 2019 r.

⁸⁴ Z czego: 51 w 2016 r., 71 w 2017 r., 78 w 2018 r. i 35 do 30 czerwca 2019 r.

⁸⁵ Z czego: 44 w 2016 r., 51 w 2017 r., 50 w 2018 r. i 17 do 30 czerwca 2019 r.

Szpitala nie wymagali natychmiastowej pomocy. Takie zdarzenia wystąpiły w liczbie: 340⁸⁶ w 2016 r., 533⁸⁷ w 2017 r., 736⁸⁸ w 2018 r. i 351⁸⁹ do 30 czerwca 2019 r.

(akta kontroli str. 434, 814)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W każdym miesiącu objętym badaniem, Kierownik SOR oraz dwóch innych lekarzy zatrudnionych przez Szpital w SOR na podstawie umowy o pracę, bezpośrednio przed lub po świadczeniu pracy w wymiarze 7 godz. 35 min. na podstawie ww. umów o pracę, pełniło na SOR dyżury trwające 16 godzin i 25 min (od poniedziałku do piątku lub dyżur 24 godzinny (z reguły w dzień ustawowo wolny od pracy lub w święta) na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych przez Szpital z podmiotem zewnętrznym, w związku z czym faktycznie pracowali oni nieprzerwanie przez 31 godzin i 35 minut (łącznie było 166 takich dyżurów). Powyższa sytuacja dotyczyła również czterech lekarzy zatrudnionych w Szpitalu⁹⁰ na podstawie umów o pracę zawartych ze Szpitalem, którzy bezpośrednio po świadczeniu pracy na etacie w wymiarze 7 godzin i 35 minut (na macierzystym Oddziale) na podstawie umów o pracę, pełnili dyżury na SOR w wymiarze 16 godzin i 25 minut, na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych przez Szpital bezpośrednio z nimi lub z podmiotami zewnętrznymi, po czym rozpoczynali kolejne świadczenie z etatu w wymiarze 7 godz. 35 min na macierzystym Oddziale (na podstawie umowy o pracę), w związku z czym, faktycznie nieprzerwanie pracowali oni 31 godzin i 35 minut (łącznie było 60 takich dyżurów).

W dziewięciu przypadkach Kierownik SOR pełnił dyżur trwający 48 godzin w związku z czym faktycznie pracował nieprzerwanie przez 55 godzin i 35 minut.

W zaistniałych powyżej sytuacjach unikano w ten sposób przestrzegania przepisów: art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁹¹, zgodnie z którymi pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku, a pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny ww. okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Ponadto, art. 132 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy⁹², zawiera analogiczne postanowienia dot. nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

(akta kontroli str. 472-487, 488-719)

W odpowiedzi na pytanie dlaczego w Szpitalu dopuszczalna była ww. praktyka, Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że brak kadry lekarskiej posiadającej uprawnienia i chętniej do pracy w SOR-ach, wymuszał ponadnormatywną pracę pozostałej kadry.

(akta kontroli str. 803, 806)

OCENA CZĄSTKOWA

Zbiorcza i indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów SOR prowadzona była rzetelnie. Szpital w terminie wymaganym obowiązującymi przepisami wprowadził i stosował procedury segregacji medycznej pacjentów SOR. Prawidłowo rozpatrywano skargi dotyczące funkcjonowania Oddziału. W Szpitalu dopuszczano do sytuacji, w której lekarze zatrudnieni na umowę o pracę, wykonywali swoje

⁸⁶ Odpowiednio: 55 w styczniu, 64 w kwietniu, 103 w sierpniu i 118 w grudniu 2016 r.

⁸⁷ Odpowiednio: 114 w styczniu, 116 w kwietniu, 176 w sierpniu i 127 w grudniu 2017 r.

⁸⁸ Odpowiednio: 167 w styczniu, 186 w kwietniu, 201 w sierpniu i 182 w grudniu 2018 r.

⁸⁹ Odpowiednio: 181 w styczniu i 170 w kwietniu 2019 r.

⁹⁰ Na innym Oddziale aniżeli SOR (Oddział Chorób wewnętrznych z pododdziałem gastroenterologicznym).

⁹¹ Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.; dalej „ustawa o działalności leczniczej”.

⁹² Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, zwanej dalej „kodeksem pracy”.

obowiązki nieprzerwanie przez ponad 31 godzin (w dziewięciu przypadkach ponad 55 godzin), bez minimalnego 11-godzinnego, nieprzerwanego odpoczynku dobowego, co zdaniem NIK stwarzało zagrożenie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a nawet zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów SOR. Zdaniem NIK, pomimo że przepisy Kodeksu pracy nie obowiązują lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, to niezapewnienie im odpowiedniego czasu odpoczynku mogło powodować ich przemęczenie i również negatywnie wpływać na sposób udzielania świadczeń w Oddziale, a w skrajnych przypadkach – stwarzać także zagrożenia zdrowia samych lekarzy.

3. Finansowanie i rozliczanie świadczeń wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym

Opis stanu faktycznego

3.1. W latach 2016-2019 (do 30 czerwca) Szpital z tytułu udzielanych świadczeń na SOR uzyskał łączne przychody w wysokości 16 842 310,03 zł⁹³, w tym w ramach umowy zawartej z ŚOW NFZ 15 263 456,96 zł⁹⁴ oraz 1 578 853,07 zł⁹⁵ poza ww. umową⁹⁶.

(akta kontroli str. 114-116, 435)

Koszty funkcjonowania SOR w okresie objętym kontrolą wyniosły 19 019 644,88 zł, z czego: 4 362 054,00 zł w 2016 r., 5 074 224,91 zł w 2017 r., 6 238 099,25 zł w 2018 r. i 3 345 266,72 zł do 30 czerwca 2019 r.

Szpital nie posiadał wycenionych i skalkulowanych kosztów poszczególnych procedur medycznych udzielanych w SOR, gdyż – jak wyjaśniła Dyrektor – miał zawartą umowę z ŚOW NFZ w zakresie udzielania świadczeń w SOR w formie ryczałtu dobowego⁹⁷.

(akta kontroli str. 222, 434-435)

3.2. Szpital w latach 2017-2019 podejmował działania w celu uzyskania wyższej stawki ryczałtu na udzielanie świadczeń w SOR, poprzez kierowanie pisemnych próśb o zwiększenie kontraktu, a także negocjacje prowadzone przez Dyrektora

⁹³ Z czego: 4 126 268,38 zł w 2016 r., 4 719 058,84 zł w 2017 r., 5 140 654,31 zł w 2018 r. i 2 856 328,50 zł do 30 czerwca 2019 r.

⁹⁴ Z czego: 3 905 073,60 zł w 2016 r., 4 434 778,50 zł w 2017 r., 4 524 420,90 zł w 2018 r. i 2 399 183,96 zł do 30 czerwca 2019 r.

⁹⁵ Z czego: 221 194,78 zł w 2016 r., 284 280,34 zł w 2017 r., 616 233,41 zł w 2018 r. i 457 144,54 zł do 30 czerwca 2019 r.

⁹⁶ W tym przychody uzyskane z tytułu: świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych pacjentom nieubezpieczonym (łącznie 162 336,29 zł), szkoleń lekarzy w ramach stażu podyplomowego otrzymane z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach (łącznie 108 922,07 zł), szkoleń specjalizacyjnych lekarzy w trybie rezydentury otrzymane z Ministerstwa Zdrowia (łącznie 44 809,75 zł), kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU – w systemie podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej otrzymane z NFZ (łącznie 930 692,05 zł), kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie zmieniające OWU – w systemie podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej otrzymane z NFZ (łącznie 101 944,96 zł), kosztów świadczeń wynikających z przepisów art. 4 Ustawy z dnia 05 lipca 2018 r. - leczenie szpitalne – świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej otrzymane z NFZ (łącznie 63 345,00 zł), świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarzy w zakresie kosztów podwyższenia wynagrodzeń tych lekarzy – system PSZ – otrzymane z NFZ (łącznie 50 676,00 zł) oraz środki wynikające z rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. 2018 r. zmieniającego OWU System PSZ (łącznie 115 828,00 zł). Ponadto Szpital uzyskał przychody z tytułu darowizn rzeczowych w wysokości łącznie 298,95 zł.

⁹⁷ Ryczałt dobowy był skalkulowany w wysokości: 10 669,60 zł w 2016 r., 12 065,38 zł (dwukrotnie aneksowany do wartości 12 349,03 zł) w 2017 r., 12 100,82 zł (dwukrotnie aneksowany do wartości 12 685,72 zł) w 2018 r. i 13 227,33 (aneksowany do wartości 13 255,16 zł) w I półroczu 2019 r.

Szpitala ze ŚOW NFZ w Katowicach. Efektem ww. działań było zwiększenie stawki dobowej ryczału w poszczególnych latach 2017-2019⁹⁸.

(akta kontroli str. 216, 222)

3.3. W okresie objętym kontrolą wystąpiło łącznie 914⁹⁹ przypadków nieuregulowanych zobowiązań pacjentów z tytułu uzyskanych przez nich w SOR świadczeń opieki zdrowotnej. Wartość udzielonych w poszczególnych latach świadczeń to łącznie 162 336,29 zł, z tego: 47 133,85 zł w 2016 r., 44 603,20 zł w 2017 r., 49 572,18 zł w 2018 r. i 21 027,06 zł w I półroczu 2019 r.¹⁰⁰ W wyniku działań windykacyjnych¹⁰¹ podjętych przez Szpital (m.in. wysłano wezwania do zapłaty do 613 dłużników) uzyskano 23 013,82 zł, w tym od 131 dłużników otrzymano wpłaty w wysokości 17 427,41 zł, natomiast w 11 przypadkach windykację przekazano do prawnika, z czego uzyskano wpłatę w wys. 5 586,41 zł.

(akta kontroli str. 118-168)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w przypadku udzielania świadczenia w SOR osobie nieubezpieczonej, Szpital kierował wnioski do Ośrodków Pomocy Społecznej gminy (właściwej ze względu na miejsce zamieszkania nieubezpieczonego) o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Skutek zależny był od indywidualnej sytuacji każdego pacjenta. Wynikało to z przeprowadzonego wywiadu środowiskowego, na podstawie którego Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej, z upoważnienia Prezydenta Miasta, wydawał decyzję pozytywną, odmowną lub umarzającą. W decyzjach tych podany był także okres jej obowiązywania oraz uzasadnienie.

(akta kontroli str. 766-767)

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 ryczału dobowego płaconego przez NFZ w tym okresie.

Szpital podejmował działania windykacyjne wobec nieubezpieczonych pacjentów, zalegających z zapłatą za udzielone im świadczenia w SOR, jednakże w ich wyniku odzyskano zaledwie 14,2% kwoty nieuregulowanych zobowiązań z tego tytułu, powstałych w okresie objętym kontrolą.

W ocenie NIK, bieżąca kalkulacja kosztów powinna być stałym elementem prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, niezależnie od tego czy odpłatność za świadczenia regulowana jest w ramach ryczału, a posiadanie takiej kalkulacji może także ułatwić działania na rzecz poprawy sytuacji finansowej Oddziału.

⁹⁸ Dobowa stawka była aneksowana/uległa zwiększeniu: dwukrotnie w 2017 r. i w 2018 r. oraz jeden raz w 2019 r.

⁹⁹ W 2016 r. – 264, w 2017 r. – 267, w 2018 r. – 259 i do 30 czerwca 2019 r. – 124.

¹⁰⁰ Na ostatni dzień lat 2016-2018 wysokość zobowiązań wynosiła: 42 070,77 zł w 2016 r. (wyegzekwowano 5 063,08 zł), 41 212,83 zł w 2017 r. (wyegzekwowano 3 390,37 zł), 46 865,34 zł w 2018 r. (wyegzekwowano 2 706,34 zł). Natomiast na dzień 30 czerwca 2019 r. zobowiązania wynosiły 18 338,19 (do tego dnia wyegzekwowano 2 688,87 zł).

¹⁰¹ Działania windykacyjne Szpitala wobec dłużników za świadczenia udzielone w SOR polegały na: wystawianiu i wysyłaniu wezwań do zapłaty do dłużników, przeprowadzaniu wywiadów środowiskowych dotyczących nieubezpieczonych pacjentów, wystawianiu wniosków do Urzędu Miasta celem udostępnienia informacji o miejscu zameldowania nieubezpieczonego pacjenta, kierowanie spraw o zapłatę do sądu, a następnie wnioskowanie o przeprowadzenie postępowania egzekucyjnego.

IV. Uwagi

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, zwraca uwagę na konieczność:

- Uwagi
1. Zagwarantowania pacjentom SOR wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej, w tym co najmniej jednego lekarza systemu stale przebywającego na Oddziale.
 2. Zapewnienia organizacji udzielania świadczeń przez lekarzy w sposób umożliwiający im skorzystanie z prawa do odpoczynku w wymiarze określonym w obowiązujących przepisach.

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

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag 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, dnia 17 grudnia 2019 r.

Kontrolerzy

Janina Balas

Gł. specjalista kontroli państwowej

.....

Dariusz Bienek

Gł. specjalista kontroli państwowej

.....

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Katowicach