



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DELEGATURA W LUBLINIE

LLU.410.9.4.2025

**Pani
Renata Ciupak
Dyrektor Samodzielnego
Publicznego Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej
w Janowie Lubelskim**

ul. Zamoyskiego 149
23-300 Janów Lubelski

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/25/042 System ratownictwa medycznego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim, ul. Zamoyskiego 149, 23-300 Janów Lubelski (dalej: SPZZOZ lub Szpital).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Renata Ciupak, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim od 8 czerwca 2021 r. (dalej: Dyrektor).
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych. 2. Udzielenie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2023 r. do 28 lipca 2025 r., tj. do zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem danych sporządzonych sprzed okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Agata Wróbel, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli nr LLU/66/2025 z 14 maja 2025 r. (akta kontroli tom I str. 3-5)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpitalny Oddział Ratunkowy (dalej: SOR lub Oddział) spełniał warunki udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielał pomocy medycznej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

SOR spełniał wymogi dotyczące pomieszczeń oraz dysponował całodobowym lądowiskiem. W jego skład wchodziły wszystkie wymagane obszary określone § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³. Wyposażenie Oddziału w wyroby medyczne było zgodne z przepisami, nie zostały one jednak terminowo wpisane do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia (dalej: SEZOZ). W sali obserwacji w obszarze obserwacji SOR nie zapewniono ponadto dostępu do jednego z czterech łóżek pacjentów z trzech stron w tym dwóch dłuższych, co było niezgodne z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴.

Zasoby kadrowe były wystarczające do realizacji umowy zawartej z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: LOW NFZ).

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2024 r. poz. 336, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie SOR.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 402. Dalej: rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań.

Personel medyczny spełniał wymagania dla zajmowanych stanowisk i był na zgłaszany do umowy z LOW NFZ. Wymiar czasu pracy pielęgniarek i ratowników medycznych zatrudnionych w SOR na podstawie umowy o pracę oraz okresy odpoczynku pomiędzy kolejnymi okresami świadczenia pracy tych osób były zgodne z normami wynikającymi z przepisów. W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych stwierdzono przypadki nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze przekraczającym 24 godziny.

W procesie segregacji pacjentów w Oddziale wykorzystywano system TOPSOR. Pacjenci zgłaszający się m.in. w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia, a także przywożeni przez zespoły ratownictwa medycznego (dalej: ZRM) byli niezwłocznie przyjmowani w SOR. W regulaminie organizacyjnym SPZZOZ nie określono jednak maksymalnego czasu podjęcia kluczowych decyzji przez lekarzy w odniesieniu do postępowania z pacjentem.

W SPZZOZ zapewniono całodobowy dostęp do badań diagnostycznych, a zlecone badania diagnostyki obrazowej wykonywano niezwłocznie.

W Szpitalu ustalono liczbę łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz raportowano wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego dane dotyczące stanu wolnych łóżek na oddziałach szpitalnych, przy czym w przypadku dwóch oddziałów przekazano błędne informacje w tym zakresie. Przekazywano Wojewodzie Lubelskiemu (dalej: Wojewoda) dane o funkcjonowaniu SOR do *Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego*, które jednak różniły się od danych źródłowych pochodzących z szpitalnego systemu informatycznego. Ponadto stwierdzono niewyodrębnienie ośrodka powstawania kosztów (dalej: opk) działalności pomocniczej w SOR, na którym powinny być ewidencjonowane koszty związane z rejestracją, przyjęciem i segregacją medyczną wszystkich świadczeniobiorców SOR, co było niezgodne z pkt 1.2. załącznika nr 2 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców⁵.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR	1. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych
Opis stanu faktycznego	1.1. Pomieszczenia Oddziału znajdowały się na parterze budynku Szpitala. W części pomieszczeń prowadzone były prace budowlane w ramach zadania inwestycyjnego pt. <i>Przebudowa, modernizacja i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w SPZZOZ w Janowie Lubelskim</i> , którego termin zakończenia wyznaczono do 31 października 2025 r. W związku z prowadzonymi robotami odrębne wejście dla pieszych wyposażone w drzwi automatyczne oraz

⁵ Dz. U. z 2020 r. poz. 2045. Dalej: rozporządzenie w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów.

⁶ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

zadaszony, automatycznie otwierany i zamykany podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego zostały czasowo wyłączone z użytkowania⁷. Wejście do Oddziału zorganizowano od strony Wejścia Głównego do budynku SPZZOZ. Przed Wejściem Głównym oraz na ścianach ciągu komunikacyjnego prowadzącego do SOR umieszczono stosowne informacje i oznakowania dotyczące drogi prowadzącej do SOR.

W skład SOR wchodziły wszystkie wymagane obszary, o których mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie SOR tj.:

- obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
- obszar konsultacyjny;
- obszar obserwacji;
- obszar wstępnej intensywnej terapii;
- obszar resuscytacyjno-zabiegowy;
- obszar terapii natychmiastowej;
- obszar zaplecza administracyjno-gospodarczego.

Pomieszczenia Oddziału:

- posiadały dostęp do światła dziennego;
- szerokość drzwi w pomieszczeniach SOR umożliwiała ruch pacjentów na łóżkach;
- podłogi oraz połączenie ścian z podłogami zostały wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję;
- pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń umożliwiały ich mycie i dezynfekcję.

Ponadto ustalono, że:

- w bezpośrednim sąsiedztwie SOR znajdowały się pomieszczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (dalej: NiŚOZ), co było zgodne z § 4 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie SOR;
- w sali obserwacyjnej w obszarze obserwacji znajdowały się cztery łóżka pacjentów, w tym do trzech zapewniono dostęp z trzech stron oraz do jednego – z dwóch stron, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w pomieszczeniach SOR znajdowało się wymagane wyposażenie w wyroby medyczne wymienione w § 4 ust. 3, § 6 ust. 4, § 7 ust. 3 -4, § 9 ust. 3 i § 10 rozporządzenia w sprawie SOR, w tym m.in. analizatory parametrów krytycznych, defibrylatory, aparaty do znieczulania, aparat RTG, respiratory transportowe i stacjonarne, kardiomonitoring, przenośny aparat USG, pompy infuzyjne, ssak elektryczny, stoły zabiegowe, lampy operacyjne oraz wózek leżący;
- w pomieszczeniach SOR nie umieszczono informacji określonych w pkt 11 *Dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych*⁸ że szpitalny oddział ratunkowy jest jednostką, która udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dyrektor wyjaśniła, że na terenie SOR umieszczona była ogólna informacja o zakresie realizowanych świadczeń, jednak nie zawierała ona pełnego wymaganego

⁷ Pismem z 17 marca 2025 r. poinformowano o zmianie organizacji wejścia do SOR m.in.: koordynatora ratownictwa medycznego, Stację Pogotowia w Lublinie, lekarzy rodzinnych z terenu powiatu janowskiego oraz okoliczne szpitale.

⁸ Dokument opracowany 4 kwietnia 2017 r. przez Ministerstwo Zdrowia. Dalej: *Dobre praktyki*.

przepisami opisu funkcji SOR jako jednostki udzielającej świadczeń zdrowotnych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ograniczonych do wstępnej diagnostyki i stabilizacji funkcji życiowych. Sytuacja ta wynikała z zastosowania skróconej formy informacji, skoncentrowanej głównie na praktycznym opisie dostępnych procedur i rodzaju pomocy, niedoprecyzowania obowiązującego standardu informacyjnego (brak gotowego wzorca treści do wywieszenia), założenia że bardziej szczegółowe informacje będą przekazywane ustnie przez personel w punkcie przyjęć i rejestracji. Prawidłowe oznakowania zostały zamieszczone w trakcie kontroli NIK.

(akta kontroli tom I str. 334-402, 458-459, 463-464)

Badanie wyposażenia SOR w wyroby medyczne wykazało, że prowadzono dla nich dokumentację, o której mowa w art. 63 ust. 3-4 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych⁹ oraz dokonywano ich przeglądów w terminach wynikających z zaleceń producentów.

(akta kontroli tom I str. 521-608)

W latach 2023-2025 w SPZZOZ funkcjonowały niezbędne do utworzenia SOR oddziały: Chirurgii Ogólnej, Urazowo-Ortopedyczny, Wewnętrzny z pododdziałami neurologii i pulmonologii, Intensywnej Terapii i Anestezjologii (dalej: OTiA), Dział Diagnostyki Obrazowej oraz NiŚOZ, co było zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie SOR.

(akta kontroli tom I str. 17-110)

W latach 2023-2024 w SOR terminowo dokonywano przeglądów przewodów wentylacyjnych w Oddziale.

(akta kontroli tom I str. 518-520)

1.2. Wyroby medyczne wykorzystywane w SOR do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostały nieterminowo wpisane do SEZOZ, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 419-435)

1.3. Na terenie SPZZOZ w odległości ok. 50 m od SOR znajdowało się całodobowe lądowisko naziemne. Lokalizacja lądowiska umożliwiała przyjęcie osób, które znajdowały się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego, co było zgodne z § 3 ust. 7 rozporządzenia w sprawie SOR. Lądowisko posiadało pozytywną opinię Prezesa Polskiej Agencji Żeglugi Powietrznej¹⁰.

(akta kontroli tom I str. 403-418, 468-470)

W latach 2023-2025 (do 31 maja) nie wystąpiły przypadki przekazywania przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (dalej: LPR) pacjentów do SOR. Dyrektor wyjaśniła, że brak przekazywania pacjentów do SOR drogą lotniczą wynikał z braku wskazań klinicznych oraz dostępności skutecznych form transportu kołowego. Lądowisko pozostaje w gotowości operacyjnej i może zostać użyte w każdej chwili, zgodnie z decyzją dyspozytora lub zespołu LPR.

(akta kontroli tom I str. 459, 464, 609)

⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.

¹⁰ Opinia nr OPI.6002.162.771.2020 z 30 września 2020 r.

1.4. Analiza dotycząca osób udzielających świadczeń na SOR w 1 lipca 2023 r. i 2024 r. oraz pierwszego dnia z miesiący styczeń-maj 2025 r.¹¹ wykazała, że:

- 1 lipca 2023 r. świadczeń udzielało dziewięć osób, w tym: lekarz, pięć pielęgniarek oraz trzech ratowników medycznych;
- 1 lipca 2024 r. świadczeń udzielało 12 osób, w tym: dwóch lekarzy, siedem pielęgniarek oraz trzech ratowników medycznych;
- 1 stycznia 2025 r. świadczeń udzielało 12 osób w tym: dwóch lekarzy, osiem pielęgniarek oraz dwóch ratowników medycznych;
- 1 lutego 2025 r. świadczeń udzielało 11 osób, w tym: lekarz, sześć pielęgniarek oraz czterech ratowników medycznych;
- 1 marca 2025 r. świadczeń udzielało 12 osób, w tym: dwóch lekarzy, siedem pielęgniarek oraz trzech ratowników medycznych;
- 1 kwietnia 2025 r. świadczeń udzielało 10 osób, w tym: lekarz, siedem pielęgniarek oraz dwóch ratowników medycznych;
- 1 maja 2025 r. świadczeń udzielało 11 osób, w tym: lekarz, pięć pielęgniarek oraz pięciu ratowników medycznych.

Osoby te faktycznie udzielały świadczeń w ww. dniach oraz zostały terminowo zgłoszone do umowy z LOW NFZ (załącznik nr 2 do umowy z NFZ; Harmonogram – Zasoby). Stosownie do § 12 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie SOR w Oddziale stale przebywał co najmniej jeden lekarz systemu. Lekarz kierujący Oddziałem posiadał tytuł specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz medycyny ratunkowej¹², natomiast pielęgniarka oddziałowa posiadała wykształcenie wyższe, tytuł specjalisty w dziedzinie m.in. pielęgniarstwa ratunkowego oraz ponad 5-letni staż pracy w Oddziale, co było zgodne z § 12 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie SOR.

(akta kontroli tom I str. 203-216, 610)

1.5. W strukturze SPZZOZ znajdowało się Laboratorium, Pracownia Endoskopii oraz Dział Diagnostyki Obrazowej, w którego skład wchodziły m.in.: Pracownia tomografii komputerowej, Pracownia rezonansu magnetycznego, Pracownia RTG i Pracownia ultrasonografii.

Zgodnie z § 4 ust. 4 rozporządzenia w sprawie SOR, w SPZZOZ zapewniono całodobowy i niezwłoczny dostęp do badań diagnostycznych wykonywanych na potrzeby SOR w Laboratorium, Dziale Diagnostyki Obrazowej oraz poprzez podmioty zewnętrzne na podstawie zawartych umów tj.:

- badania tomografii komputerowej (dalej badania TK) zabezpieczono w systemie mieszanym tj.: w dni robocze od godz. 7:25 do godz. 15:00 badania i opisy badań wykonywał personel medyczny zatrudniony w Szpitalu na podstawie umów o pracę oraz umów kontraktowych, natomiast od godz. 15:00 do godz. 7:25 oraz całodobowo w soboty i dni świąteczne badania wykonywał personel zatrudniony w Pracowni tomografii komputerowej, a opisy badań wykonywał podmiot zewnętrzny w systemie teleradiologii. Ponadto w przypadku wystąpienia przerwy w pracy tomografu komputerowego, Szpital posiadał umowę na wykonanie badań TK z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kraśniku;

¹¹ Analiza nie obejmowała osób, które w SOR udzielały jedynie konsultacji, a pracowały na innym oddziale.

¹² Od maja 2023 r.

- badania USG w dni robocze od godz. 7:25 do godz. 15:00 wykonywali lekarze Działu Diagnostyki Obrazowej, a w pozostałym zakresie, w razie potrzeby – lekarze dyżurni z oddziałów szpitalnych, w tym SOR;
- badania endoskopowe i rektoskopowe zabezpieczali lekarze i pielęgniarki zatrudnieni w Pracowni Endoskopowej i Oddziale Chirurgii. Ponadto w przypadku braku możliwości zabezpieczenia grafiku lekarzy w SPZZOZ ww. badania mogły zostać zlecone Powiatowemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Stalowej Woli (dalej: PSS w Stalowej Woli);
- badania bronchoskopii zabezpieczali lekarze Oddziału Wewnętrznego oraz OITiA;
- badania laryngoskopii zabezpieczali lekarze SOR, anestezjolodzy oraz lekarze innych oddziałów szpitalnych. Ponadto w ww. zakresie SPZZOZ posiadał umowę z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie.

(akta kontroli tom I str. 26-74, 305, 460, 466-467, 634)

W pierwszym tygodniu: lipca 2023 r., lipca 2024 r. oraz stycznia i maja 2025 r.:

- opisy badań TK wykonało odpowiednio: trzech, 10, 15 oraz 26 lekarzy. W ww. okresie opisy były wykonywane zarówno przez lekarzy zatrudnionych w SPZZOZ jak i lekarzy zatrudnionych przez podmiot zewnętrzny w systemie teleradiologii;
- badania gastrokopii w Pracowni Endoskopii wykonywało trzech, dwóch, trzech i jeden lekarz. Dyrektor wyjaśniła, że w pierwszym tygodniu maja 2025 r. badania i zabiegi endoskopowe pilne (ze wskazań nagłych, w tym na rzecz pacjentów SOR) zostały zabezpieczone poprzez gotowość do udzielania świadczeń przez lekarzy zatrudnionych w PSS w Stalowej Woli.

Lekarze dokonujący opisów badań TK oraz wykonujący badania gastrokopii w ww. okresach posiadali kwalifikacje określone w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹³.

(akta kontroli tom I str. 282-290)

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano przeprowadzenia badań bronchoskopii na potrzeby pacjentów SOR.

(akta kontroli tom II str. 43)

1.6. Szpital przekazał Wojewodzie dane o funkcjonowaniu SOR za 2023 r. i 2024 r. w formie tabeli nr 9 *Liczba przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym*, określonej w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne¹⁴. Z przekazanych danych wynikało, że:

- w 2023 r. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w wieku do 18 lat i powyżej 18 lat znajdowało się łącznie 5101 pacjentów, w tym 3028 pacjentów urazowych. Liczba pacjentów przekazanych przez ZRM wyniosła 1292 osób. Zmarło siedem osób. Nie wykazano innych przypadków;

¹³ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu działania.

¹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1060.

- w 2024 r. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w wieku do 18 lat i powyżej 18 lat znajdowało się łącznie 5047 pacjentów, w tym 2924 pacjentów urazowych oraz 2123 innych pacjentów. Liczba pacjentów przekazanych przez ZRM wyniosła 1316 osób. Nie wykazano zgonów.

Przekazane Wojewodzie Lubelskiemu dane nie były zgodne z dokumentacją źródłową SPZZOZ, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 292-301)

1.7. Zarządzeniem Dyrektora nr 33/2021 z 28 października 2021 r. w SPZZOZ określono zasady prowadzenia rachunku kosztów określone w rozporządzeniu w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów. Zgodnie z § 2 pkt 13 ww. rozporządzenia, SOR został wyodrębniony jako opk, a koszty jego funkcjonowania zostały przypisane do konta 503 – *Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne*, w ramach którego wyodrębniono konto 503-4902 – *Szpitalny Oddział Ratunkowy w ramach ryczałtu dobowego*. W załącznikach nr 3 i 4 do ww. zarządzenia określono ponadto rozdzielniki bezpośrednich kosztów wspólnych oraz klucze podziałowe kosztów.

Zgodnie ww. zarządzeniem oraz polityką rachunkowości SPZZOZ do kosztów bezpośrednich SOR, przypisanych do konta 503 zaliczono m.in.: amortyzację środków trwałych, koszty energii elektrycznej, wynagrodzenia pracowników medycznych i niemedycznych, wynagrodzenia pracowników kontraktowych, materiały medyczne i leki. Koszty pośrednie ewidencjonowano na kontach: 507 *Pracownie lub zakłady diagnostyczne i zabiegowe*, 530 *Działalność pomocnicza o charakterze medycznym* oraz 535 *Działalność medyczna o charakterze niemedycznym*. Zaliczono do nich koszty m.in.: badań diagnostycznych wykonanych na terenie SPZZOZ¹⁵, transportu zakładowego, apteki szpitalnej oraz centralnej sterylizacji.

W SPZZOZ nie wydzielono opk działalności pomocniczej, na którym powinny zostać zaewidencjonowane koszty związane z rejestracją, segregacją medyczną i przyjęciem, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 130-193, tom II str. 4 – pliki 22-45)

Według ewidencji księgowej SPZZOZ w latach 2022-2025 (do 30 czerwca):

- kwoty zobowiązań NFZ w zakresie SOR oraz kwoty faktycznie uzyskane tytułem umowy z NFZ wyniosły łącznie 22 869 496,80 zł w tym: 5 403 905,80 zł w 2022 r., 5 780 766 zł w 2023 r., 7 614 678,00 zł w 2024 r. oraz 4 070 147 zł w 2025 r.;
- koszty funkcjonowania SOR według metodyki przyjętej przez SPZZOZ wyniosły łącznie 23 788 113,09 zł, w tym: 5 388 865,54 zł w 2022 r., 6 700 982,74 zł w 2023 r., 7 652 375,44 zł w 2024 r. oraz 4 045 889,37 zł w 2025 r.;
- dodatni wynik finansowy SOR uzyskano w 2022 r. oraz do 30 czerwca 2025 r. odpowiednio w kwocie 15 040,26 zł oraz 24 257,63 zł, natomiast ujemny wynik finansowy w 2023 r. i 2024 r. w kwocie odpowiednio 920 216,74 zł oraz 37 697,44 zł.

(akta kontroli tom I str. 158-194)

¹⁵ W tym m.in. wykonanych w: Laboratorium Diagnostycznym, Dziale Diagnostyki Obrazowej, Pracowni tomografii komputerowej oraz Pracowni ultrasonografii.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SPZZOZ w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. SPZZOZ nieterminowo przekazał do SEZOZ informacje o 43 wyrobach medycznych będących na wyposażeniu SOR¹⁶, co było niezgodne z § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji¹⁷, według którego informacje o wyrobach medycznych posiadanych powinny być przekazywane co miesiąc do siódmego dnia każdego miesiąca. Informacje o wyposażeniu SOR w wyroby medyczne zostały wprowadzone do SEZOZ w dniu 5 czerwca 2025 r. tj. w trakcie czynności kontrolnych NIK.

Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną nieprzekazania do SEZOZ informacji o wyrobach medycznych znajdujących się w SOR było przeoczenie.

(akta kontroli tom I str. 419-435, 459, 466)

2. W Sali obserwacji w obszarze obserwacji SOR nie spełniono wymagania wynikającego z § 18 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań dotyczącego obowiązku zapewnienia dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym dwóch dłuższych. Dotyczyło to jednego z czterech łóżek.

Dyrektor wyjaśniła, że niezapewnienie dostępu do łóżka z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, było spowodowane ograniczoną powierzchnią pomieszczenia, która nie pozwalała na ergonomiczne rozmieszczenie łóżek zgodnie z wymogami. Aktualnie trwająca inwestycja budowlana pozwoli m.in. na zapewnienie spełnienia tego wymogu.

(akta kontroli tom I str. 335, 342, 458-463)

3. SPZZOZ przekazał Wojewodzie nierzetelne dane do planu działania systemu PRM, które zostały ujęte w tabeli nr 9 – *Liczba pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym* za rok 2023 i 2024.

Według danych przekazanych przez SPZZOZ:

- w 2023 r. liczba pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz liczba pacjentów przekazanych przez ZRM wynosiła odpowiednio 5101 oraz 1292, podczas gdy według danych pochodzących z systemu szpitalnego należało wykazać odpowiednio 5082 i 1282. Ponadto nie wykazano liczby pacjentów w kolumnie *Inne* (kolumna 5a i 5b);
- w 2024 r. liczba pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz liczba pacjentów przekazanych przez ZRM wyniosła odpowiednio 5047 oraz 1316, podczas gdy według danych pochodzących z systemu szpitalnego należało wykazać odpowiednio 5040 i 1313. Ponadto nie wykazano zgonów w SOR, pomimo że było ich 13.

Dyrektor wyjaśniła, że w systemie szpitalnym Medicom nie ma spersonalizowanego raportu, który wyświetla dane w zakresie wskazanym w tabeli nr 9. Dane za rok 2023 i 2024, zostały pozyskiwane za pomocą zapytania SQL do bazy danych systemu informatycznego HIS – Medicom przygotowanego przez dostawcę oprogramowania. Należy zaznaczyć, że są to dane na dany moment – jeżeli po terminie wykonania zapytania SQL, nastąpiły

¹⁶ W tym m.in. o kardiomonitorach, mobilnym aparacie RTG, przewoźnym USG, defibrylatorach i pompach infuzyjnych.

¹⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 496.

jakieś zmiany w sprawozdawczości, skrypt nie będzie już obejmował tych danych. W związku z brakiem zgłoszonych uwag lub sygnałów o ewentualnych rozbieżnościach względem innych zestawień przez pracowników komórki organizacyjnej, której przekazano ww. dane przyjęto, że dane wygenerowane za pomocą skryptu są prawidłowe.

(akta kontroli tom I str. 292-301, 459, 471-472, tom II str. 6 – pliki 1-6, str. 45-46)

4. W SPZZOZ nie wydzielono opk działalności pomocniczej, na którym powinny być ewidencjonowane koszty związane z rejestracją, przyjęciem i segregacją medyczną w SOR, co było niezgodne z pkt 1.2. załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów.

Dyrektor wyjaśniła, że w SPZZOZ nie wydzielono ww. opk z powodu braku odpowiednich narzędzi informatycznych, które usprawniłyby proces rozliczenia kosztów. Obecnie poszukiwane jest rozwiązanie tego problemu poprzez m.in. rozmowy z firmami informatycznymi. Dopiero po pozyskaniu narzędzi informatycznych ww. opk zostanie wydzielone.

(akta kontroli tom I str. 130-155, tom II str. 4 – pliki 20-45)

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział spełniał wymagania dotyczące minimalnego wyposażenia oraz dysponował całodobowym lądowiskiem, które spełniało wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie SOR. Znajdujące się w Oddziale wyroby medyczne były terminowo poddawane przeglądom. Nieterminowo dokonano jednak ich wpisania do SEZOZ. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły również: niezapewnienia w sali obserwacji w obszarze obserwacji dostępu do jednego z czterech łóżek pacjentów z trzech stron, w tym dwóch dłuższych, przekazania Wojewodzie za lata 2023-2024 nierzetelnych danych o funkcjonowaniu SOR oraz niewyodrębnieniu opk działalności pomocniczej. W Oddziale zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego, posiadającego wymagane kwalifikacje oraz całodobowy dostęp do badań diagnostycznych (laboratoryjnych i obrazowych).

OBSZAR

2. Udzielenie świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

Opis stanu faktycznego

2.1. W SOR został przyjęty trzymiesięczny okres rozliczeniowy dotyczący personelu zatrudnionego w ramach stosunku pracy.

W pierwszym kwartale 2024 r. i 2025 r. świadczeń w SOR udzielało:

- na podstawie umów o pracę zatrudnionych było: dwóch lekarzy¹⁸, 19 pielęgniarek¹⁹ oraz pięciu ratowników medycznych;
- na podstawie umów cywilnych odpowiednio: siedmiu i sześciu lekarzy oraz czterech ratowników medycznych.

(akta kontroli tom I str. 217-259, 610)

Szczegółowym badaniem objęto czas pracy pięciu pielęgniarek oraz pięciu ratowników medycznych, udzielających świadczeń w SOR na podstawie umów o pracę w pierwszym kwartale 2024 r. i 2025 r. Ustalono, że w SPZZOZ przestrzegano norm dotyczących czasu pracy, wynikających z art. 93 oraz

¹⁸ W tym jeden lekarz poza umową o pracę pełnił w SOR dyżury na podstawie zawartego kontraktu.

¹⁹ W tym pięć pielęgniarek, które pracowały dodatkowo w NIŚOZ.

art. 94 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰ oraz zapewnienia prawa do odpoczynku.

(akta kontroli tom I str. 478-493)

Szczegółowym badaniem objęto czas udzielania świadczeń w SOR przez pięciu lekarzy²¹ i trzech ratowników medycznych świadczących pracę na podstawie umów cywilnych w pierwszym kwartale 2024 r. i 2025 r. Ustalono, że wystąpiły przypadki udzielania świadczeń przez okres dłuższy niż 24 godziny, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 217-241, tom II str. 7-26)

2.2. W SOR wykorzystywano system TOPSOR²² służący do prowadzenia segregacji medycznej pacjentów, który spełniał minimalne wymagania, o których mowa w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym²³. Oględziny elementów systemu TOPSOR wykazały, że składał się z: automatu biletowego stojącego, z przyciskiem mechanicznym i drukarką dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz automatu biletowego stojącego z ekranem dotykowym, drukarką do biletów i czytnikiem kodów kreskowych, wyświetlacza zbiorowego oraz zestawu nagłaśniającego, które znajdowały się w korytarzu SOR. W obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR znajdowały się dwa tablety, komputer PC dostosowany do pracy ciągłej oraz kardiomonitor stacjonarno-transportowy, umożliwiający komunikację z TOPSOR przez eksport danych do karty segregacji medycznej.

(akta kontroli tom I str. 334-341)

2.3. W okresie od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2025 r. uprawnienia do zatwierdzania kart segregacji medycznej w TOPSOR posiadały łącznie 32 osoby. Badaniem objęto kwalifikacje 15 osób²⁴, które zatwierdzały karty segregacji medycznej. Ustalono, że osoby te posiadały odpowiednie kwalifikacje – były to pielęgniarki systemu oraz ratownicy medyczni.

(akta kontroli tom I str. 436-441)

2.4. W obowiązującym w latach 2023-2025 regulaminie organizacyjnym SPZZOZ nie określono czasu na podjęcie decyzji przez:

- a) lekarza dyżurnego oddziału decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa oddział lub odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
 - b) lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział;
- co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Dyrektor wyjaśniła, że czas obsługi pacjentów w SOR monitorowany był poprzez rejestrację kluczowych momentów w przebiegu pobytu pacjenta, które odnotowane są w systemie informatycznym oraz dokumentacji medycznej.

(akta kontroli tom I str. 26-79, 460, 473)

²⁰ Dz. U z 2025 r. poz. 450 ze zm. Dalej: ustawa o działalności leczniczej.

²¹ W tym jeden lekarz, który był zatrudniony na podstawie umowy o pracę.

²² Wdrożenia ww. systemu w SOR dokonano w listopadzie 2020 r.

²³ Dz. U. poz. 1182.

²⁴ Z uwagi na brak możliwości ustalenia liczby zatwierdzonych kart segregacji medycznej przez poszczególne osoby, próbę ustalono losowo.

Zgodnie z § 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SOR Dyrektor ustaliła liczbę łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych SPZZOZ wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w którym znajduje się SOR, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek ze szpitalnego oddziału ratunkowego. Liczbę łóżek ustalono po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów tych jednostek (lekarzy kierujących oddziałami) oraz podawano do ich wiadomości w formie zarządzeń.

Zgodnie z § 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SOR Dyrektor wraz z Zastępcą Dyrektora do spraw Lecznictwa ustalili liczbę łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych SPZZOZ wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w którym znajduje się SOR, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek z SOR. Informacje w ww. zakresie przekazywano kierującym oddziałami podczas cotygodniowych porad oraz lekarzom dyżurnym za pośrednictwem kierujących oddziałami. Ponadto liczbę łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych SPZZOZ Dyrektor określiła w formie stosownych zarządzeń²⁵.

(akta kontroli tom I str. 442-446, 460, 466)

2.5. W latach 2023-2025 SPZZOZ przekazywał wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego za pośrednictwem strony internetowej <https://szpitale.lublin.uw.gov.pl> informacje w zakresie dostępności wolnych miejsc w oddziałach SPZZOZ trzy razy dziennie według stanu na godz. 8:00, 14:00 i 20:00. Przed wysłaniem raportu przez pracowników SOR dokonywano sprawdzenia ilości zajętych łóżek w oddziałach szpitalnych w systemie szpitalnym Medicom, a następnie wyliczano różnicę pomiędzy liczbą łóżek określonych zarządzeniem w sprawie ilości łóżek w oddziałach Szpitala i liczbą zajętych łóżek. W przekazywanych koordynatorowi informacjach o liczbie wolnych łóżek nie uwzględniano przyjęć planowych.

(akta kontroli tom I str. 442-454)

Analiza przekazanych w okresie od 15 do 21 lipca 2025 r. raportów dotyczących obłożenia na godz. 8:00 dziewięciu oddziałów²⁶ wykazała, że SPZZOZ przekazał wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego aktualne informacje o liczbie wolnych łóżek w oddziałach szpitalnych, z wyjątkiem wolnych łóżek w dwóch oddziałach, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli tom I str. 442-457)

2.6. Analizą objęto zapisy TOPSOR dotyczące przyjęć pacjentów w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 30 kwietnia 2025 r. Ustalono, że liczba rekordów dotyczących przyjęć pacjentów w TOPSOR była ponad dwukrotnie większa niż liczba przyjęć w systemie szpitalnym Medicom²⁷. Ponadto wystąpiły przypadki,

²⁵ W okresie objętym kontrolą obowiązywały następujące zarządzenia w sprawie ilości łóżek nr: 36/2022 z 29 listopada 2022 r., 32/2023 z 17 października 2023 r., 39/2023 z 27 listopada 2023 r., 5/2024 z 12 lutego 2024 r. oraz 12/2025 z 7 kwietnia 2025 r.

²⁶ Dotyczyło to następujących Oddziałów: Chorób Wewnętrznych, OITiA, Ginekologicznego; Chirurgii Ogólnej, Urazowo-Ortopedycznego, Dziecięcego, Psychiatrii, Psychogeriatрії oraz Rehabilitacyjnego.

²⁷ W ww. okresie liczba rekordów dot. przyjęć pacjentów w TOPSOR wynosiła 25,6 tys. natomiast według systemu szpitalnego przyjętych zostało łącznie 11,5 tys. pacjentów.

że od momentu pobrania biletu do rejestracji minęło nawet trzy dni trzy godziny i 54 minuty, natomiast od momentu pobrania biletu do przeprowadzenia triażu – dwa dni 17 godzin i 48 minut. Dyrektor i informatyk wyjaśnili, że rozbieżności w ww. zakresie wynikały z faktu, iż system TOPSOR zawierał również informacje o pacjentach, którzy m.in. pobrali bilet, ale się nie zarejestrowali lub omyłkowo pobrali bilety. Z powyższych względów dane te nie były wykorzystywane dla potrzeb sprawozdawczości przekazywanej do Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz NFZ.

(akta kontroli tom I str. 507, 509, tom II str. 3 – pliki 1-7, 6 – plik 1, str. 45-46)

Szczegółowemu badaniu poddano przyjęcia pacjentów w SOR w latach 2023-2025 (do 30 kwietnia)²⁸. Ustalono, że w SOR:

- przyjęto łącznie 11 546 pacjentów²⁹, w tym 3037 pacjentów zostało przywiezionych przez ZRM³⁰;
- nie wystąpiły przypadki przekazania pacjentów przez lotnicze ZRM;
- w wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej³¹ przyznano następujące stopnie pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych: czerwony – 75 pacjentom (0,7% wszystkich przyjętych pacjentów), pomarańczowy – 404 (3,5%), żółty – 4453 (38,6%), zielony – 6297 (54,5%) oraz niebieski – 317 (2,7%);
- na inny oddział skierowano łącznie 2412 pacjentów w tym w 2023 r. – 1282, w 2024 r. – 1314 oraz w 2025 r. – 441;
- w związku z brakiem wskazań do hospitalizacji wypisano łącznie 9134 pacjentów, w tym w 2023 r. 4040 pacjentów, w 2024 r. – 4012 oraz w 2025 r. – 1082;
- odnotowano łącznie 24 zgony, w tym w 2023 r. – siedem, w 2024 r. 13 oraz w 2025 r. cztery;
- średni czas pobytu w Oddziale od momentu przyjęcia do wypisu wynosił dwie godziny i 34 minuty, natomiast mediana – godzinę i 30 minut;
- w sześciu przypadkach pobyt w Oddziale wynosił trzy minuty³². Dyrektor wyjaśniła, że trzyminutowy pobyt w SOR wynikał z niedostatecznej synchronizacji systemów TOPSOR ze szpitalnym systemem Medicom. Przykładowo jeżeli lekarz zapomni zmienić status pacjenta w TOPSOR na *zawieś (RTZ)*, to po wykonaniu wypisu system szpitalny usunie go z TOPSOR wskazując trzyminutową hospitalizację. Jeżeli pacjent jest już w systemie szpitalnym Medicom, to system nie zmienia jego statusu w TOPSOR na *RTZ* tylko wskazuje, że pacjent nadal oczekuje na przyjęcie, chociaż w rzeczywistości jest już dawno przyjęty i zbadany przez lekarza;
- w przypadku sześciu pacjentów³³ pobyt w SOR przekraczał 30 godzin³⁴, przy czym najdłuższy pobyt pacjenta wynosił 96 godzin i 8 minut. Dyrektor

²⁸ Według danych z szpitalnego systemu informatycznego Medicom.

²⁹ W 2023 r. przyjęto 5082 pacjentów, w 2024 r. – 5041 oraz w 2025 r. (do 30 kwietnia) – 1423.

³⁰ W 2023 r. ZRM przywiózł 1282 pacjentów, w 2024 r. – 1314 oraz w 2025 r. (do 30 kwietnia) – 441.

³¹ W trakcie segregacji medycznej możliwe jest przydzielenie pacjenta do jednej z pięciu kategorii stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 6 ust. 9 rozporządzenia w sprawie SOR, tj. 1) kolor czerwony oznaczający natychmiastowy kontakt z lekarzem; 2) kolor pomarańczowy – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut; 3) kolor żółty – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut; 4) kolor zielony – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut; 5) kolor niebieski – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

³² Licząc od czasu przyjęcia do wypisu z SOR.

³³ Pacjenci, którym nadano żółtą i zieloną kategorię pilności, w tym trzech z nich zostało przywiezionych przez ZRM.

i lekarz kierujący Oddziałem wyjaśnili, że w dwóch przypadkach wypisy zostały dokonane z opóźnieniem³⁵. W pozostałych przypadkach przedłużające się pobyty w Oddziale były spowodowane specyfiką leczenia pacjenta z napadowym migotaniem przedsionków, oczekiwaniem na wytrzeźwienie, konsultacjami i oczekiwaniem na podjęcie decyzji o skierowaniu pacjenta onkologicznego przywiezionego przez ZRM do jednego z oddziałów szpitalnych oraz zwłoką w wyrażeniu zgody na przyjęcie do Oddziału Psychogeriatrici przez pacjenta samotnego i zaniedbanego (niebędącego w stanie zagrożenia życia i zdrowia), przywiezionego przez ZRM na zgłoszenie pracownika opieki społecznej;

- zlecono wykonanie łącznie 2152 badań TK³⁶, z czego 30 badań dotyczyło pacjentów, którym przyznano czerwony stopień pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych, 148 – pomarańczowy, 1229 – żółty, 725 – zielony oraz 20 – niebieski;
- średni czas od zlecenia do wykonania badania TK wynosił 23 minuty.

(akta kontroli tom II str. 6 – pliki 1-6, str. 29, 33-34, 45-46)

W latach 2023-2025 (do 31 maja) w SOR zlecono 11 badań gastrokopii. Średni czas od zlecenia do wykonania badania wynosił godzinę i 13 minut, przy czym najkrótszy czas wynosił 5 minut, a najdłuższy 7 godzin i 32 minuty³⁷. W dwóch przypadkach badania zostały zlecone w porze nocnej, a czas od zlecenia do ich wykonania wynosiły 20 minut oraz godzinę i 43 minuty. Dyrektor i lekarz kierujący SOR wyjaśnili, że różnice czasowe są pochodną funkcji czasu/priorytetu/dostępności ww. badania. Jeśli np. badanie jest (planowo) dostępne np. od godz. 9:00, a pacjent dotarł na SOR o godz. 08:30, to pacjent może mieć wykonane np. po ok. 30 minutach. Jeśli pacjent został przywieziony przez ZRM np. o godz. 23:30 i jest stabilny, to bez uszczerbku na zdrowiu (pod ciągłym monitoringiem SOR) może mieć to badanie wykonane za np. siedem godzin. Wskazali ponadto, że długi czas od zlecenia do wykonania badań mógł być efektem niewydolności (przekłamań) systemów informatycznych.

(akta kontroli tom I str. 281, 508, 513)

2.7. W latach 2023-2025 (do 30 kwietnia), 1509 pacjentów przekazanych na SOR przez ZRM, zostało skierowanych do innych oddziałów Szpitala.

(akta kontroli tom II str. 3 – plik 2, str. 6 – plik 1, str. 45-46)

W latach 2023-2025 (30 czerwca) przetransportowano do innych podmiotów leczniczych, placówek opiekuńczych lub miejsc zamieszkania łącznie 960 pacjentów SOR³⁸. Dyrektor wyjaśniła, że w SPZZOZ nie prowadzono odrębnych statystyk dotyczących liczby pacjentów przywiezionych do SOR przez ZRM, którzy następnie zostali przekierowani do innych podmiotów leczniczych.

(akta kontroli tom I str. 512)

2.8. W 2025 r. (do 30 kwietnia) ZRM-y raportowały do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego łącznie 11 przypadków odmowy przyjęcia pacjenta na SOR. Powodem odmów były: w ośmiu przypadkach brak możliwości leczenia szpitalnego i konieczność przekierowania do szpitala o wyższym stopniu referencyjności, w dwóch – brak

³⁴ Licząc od czasu przyjęcia do wypisu z Oddziału.

³⁵ Dotyczyło to dwóch lekarzy zatrudnionych w SPZZOZ.

³⁶ W tym w 2023 r. wykonano 885 badań TK, w 2024 r. – 935 oraz w 2025 r. (do 30 kwietnia) – 332.

³⁷ Dotyczyło to pacjenta z zieloną kategorią pilności. Pacjent ten nie został przywieziony przez ZRM.

³⁸ W tym w 2023 r. przetransportowano 395 pacjentów, w 2024 r. -404 oraz w 2025 r. – 161.

miejsc w oddziałach oraz w jednym brak możliwości wykonania badań enzymatycznych. Przyczyny odmów znalazły odzwierciedlenie m.in. w kartach medycznych czynności ratunkowych. Dyrektor wyjaśniła, że decyzja o odmowie przyjęcia pacjenta do SOR podejmowana była wyłącznie przez lekarza dyżurnego po dokonaniu wstępnej oceny medycznej oraz udzieleniu niezbędnego zaopatrzenia lub stabilizacji stanu pacjenta. W sytuacjach braku podjęcia działań medycznych przed odmową, stan pacjenta nie wymagał interwencji lub zastosowano procedury SOR.

(akta kontroli tom I str. 460, 514-517, 611)

2.9. W latach 2023-2025 (30 czerwca) NFZ nie nałożył na SPZZOZ kar umownych z tytułu nieprawidłowej realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie funkcjonowania SOR.

(akta kontroli tom I str. 280)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności SPZZOZ w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

1. W regulaminie organizacyjnym SPZZOZ nie określono maksymalnego czasu na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego SOR o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitalnych lub odmowie przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz przez lekarza oddziału o przyjęciu pacjenta na oddział, co było niezgodne z § 13 ust. 1 rozporządzenia w sprawie SOR.

Dyrektor wyjaśniła, że od dłuższego czasu trwają prace nad jego nową w pełni zgodną z aktualnym stanem prawnym wersją regulaminu. Prace nad nowym regulaminem zostaną ukończone po zasięgnięciu w terminie do 15 sierpnia 2025 r. opinii Rady Społecznej, a następnie regulamin zostanie niezwłocznie wprowadzony w życie. Dyrektor wskazała ponadto, że niezwłocznie po wprowadzeniu w życie nowego regulaminu, zostanie on zamieszczony na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń.

(akta kontroli tom I str. 26-79, 460, 473-474)

2. W pierwszym okresie rozliczeniowym w 2024 r. i 2025 r. w przypadku dwóch lekarzy zatrudnionych w SOR na podstawie kontraktów dopuszczono do nieprzerwanego udzielania przez nich świadczeń przez ponad 24 godziny³⁹. Zdaniem NIK, mimo że ustawa o działalności leczniczej nie normuje czasu pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, to udzielanie przez nich świadczeń zdrowotnych nieprzerwanie przez ponad 24 godziny może, wskutek zmęczenia, niewyspania i przepracowania, zwiększać ryzyko popełnienia błędów medycznych oraz nie gwarantować bezpieczeństwa pacjentom przebywającym w Oddziale, a w przypadku wystąpienia niepożądanego zdarzenia medycznego, narażać na odpowiedzialność prawną personel medyczny i Szpital.

Dyrektor wyjaśniła, że przypadki udzielania świadczeń nieprzerwanie przez ponad 24 godziny były spowodowane brakiem możliwości zabezpieczenia

³⁹ Jeden lekarz udzielał świadczeń nieprzerwanie przez 48 godzin: w styczniu i lutym 2024 r. oraz styczniu i lutym 2025 r. (łącznie w czterech przypadkach) oraz przez 40 godzin i 25 minut w miesiącach styczeń-marzec 2025 r. (łącznie w czterech przypadkach). Drugi lekarz udzielał świadczeń nieprzerwanie przez 48 godzin w styczniu 2024 r. oraz marcu 2025 r. (łącznie w dwóch przypadkach).

obsady lekarskiej w SOR W celu pozyskania lekarzy SPZZOZ na stronach internetowych zamieszczano ogłoszenia o możliwości zatrudnienia lekarzy w SOR oraz nawiązano współpracę z firmą rekrutującą lekarzy specjalistów – działania te nie przyczyniły się jednak do zatrudnienia nowych lekarzy.

(akta kontroli tom I str. 217-241, 635, tom II str. 7-28, 31)

3. SPZZOZ nierzetelnie zraportował wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego dane o liczbie łóżek w:

- Oddziale Urazowo-Ortopedycznym przekazanych w dniach 15-21 lipca 2025 r., w których wykazano odpowiednio: pięć, pięć, pięć, cztery, trzy, cztery i – dwa wolnych łóżek, podczas gdy na oddziale przebywało odpowiednio: 13, 13, 12, 12, 15, 13 i 19 pacjentów, a zgodnie z zarządzeniem nr 12/2025 z 7 kwietnia 2025 r. w sprawie ilości łóżek w oddziałach szpitala SPZZOZ w ww. oddziale przewidziano 21 łóżek;
- Oddziale Ginekologicznym w dniu 19 lipca 2025 r., w którym wskazano trzy wolne łóżka, pomimo że na oddziale przebywało osiem pacjentek, a zgodnie z zarządzeniem nr 12/2025 z 7 kwietnia 2025 r. w sprawie ilości łóżek w ww. oddziale przewidziano osiem łóżek.

Uprawnienie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego do uzyskania informacji o liczbie aktualnie wolnych łóżek szpitalnych w poszczególnych oddziałach wynikał z § 1 pkt 1 lit. e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z 16 sierpnia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Dyrektor wyjaśniła, że dysproporcja w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym pomiędzy raportowanymi miejscami wynikała z potrzeby izolacji kilku pacjentów na osobnych salach. W przypadku Oddziału Ginekologicznego 18 lipca 2025 r. przebywało w nim dziewięć pacjentek, a w dniu kolejnym w godzinach przedpołudniowych zostały wypisane cztery pacjentki.

NIK zauważa, że informacje o liczbie wolnych łóżek w poszczególnych oddziałach powinny być aktualne na daną godzinę raportowania.

(akta kontroli tom II str. 442-457, tom II str. 28, 36-38)

OCENA CZĄSTKOWA

Czas pracy pielęgniarek i ratowników medycznych zatrudnionych w SOR na podstawie umowy o pracę oraz okresy odpoczynku pomiędzy kolejnymi okresami świadczenia pracy tych osób, były zgodne z obowiązującymi normami. W odniesieniu do umów cywilnoprawnych wystąpiły przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy nieprzerwanie w wymiarze powyżej 24 godzin, co nie gwarantuje odpowiedniej jakości usług świadczonych w SOR. Stwierdzono ponadto, że regulamin organizacyjny SPZZOZ nie określał maksymalnego czasu podjęcia kluczowych decyzji przez lekarzy w zakresie postępowania z pacjentem, co było niezgodne § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie SOR.

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 wnioski:

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

- Wnioski
1. Terminowe przekazywanie do SEZOZ informacji o posiadanych wyrobach medycznych wykorzystywanych w SOR.
 2. Zapewnienie dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym dwóch dłuższych.
 3. Podjęcie działań zapewniających przekazywanie Wojewodzie rzetelnych danych dotyczących funkcjonowania SOR.
 4. Wyodrębnienie opk działalności pomocniczej SOR zgodnie z pkt 1.2. załącznika nr 2 rozporządzenia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.
 5. Określenie w regulaminie organizacyjnym parametrów, o których mowa w § 13 ust. 1 rozporządzenia SOR oraz ich upublicznienie w sposób określony w § 13 ust. 2 tego rozporządzenia.
 6. Podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie przypadków nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych przez okres przekraczający 24 godziny przez lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w SOR.
 7. Przekazywanie wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego rzetelnych informacji o aktualnie wolnych łóżkach w oddziałach SPZZOZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

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 jednostki organizacyjnej NIK. 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
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Lublin, dnia 14 sierpnia 2025 r.

Kontroler:

Agata Wróbel
Specjalista kontroli państwowej
/podpisano elektronicznie/

Dyrektor

**Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie**

z up.

Rafał Padrak
Wicedyrektor
/podpisano elektronicznie/