



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie**

Warszawa, dnia 04 stycznia 2012 r.

Tekst ujednolicony

**Pani
Dorota Gałczyńska Zych
Dyrektor
Szpitala Bielańskiego
im. Ks. Jerzego Popiełuszki
SPZOZ w Warszawie**

LWA-4101-24-04/2011
P/11/094

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej *ustawą o NIK*, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie przeprowadziła w Szpitalu Bielańskim im. Ks. Jerzego Popiełuszki Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Warszawie (zwanym dalej „Szpitalem Bielańskim” lub „Szpitalem”), kontrolę w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2009-2011 (do 30 września).

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole podpisanym w dniu 22 grudnia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 *ustawy o NIK*, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, organizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz finansowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych ww. Oddziale.

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR), działający w strukturze organizacyjnej Szpitala od 1 lipca 2003 r., zarejestrowany został w ewidencji jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa mazowieckiego, prowadzonej przez Wojewodę Mazowieckiego, stosownie do wymogów art. 23 ust. 1 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*². Lokalizacja, organizacja oraz warunki techniczne SOR były zgodne z wymogami § 3 i 4 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*³. W SOR wydzielone zostały obszary: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy,

¹ Dz.U. z 2007r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² Dz.U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

³ Dz. U. Nr 237, poz. 1420.

wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji oraz konsultacyjny, zgodnie z § 5 pkt 1-6 *ww. rozporządzenia*. Stwierdzono jednak, że wyposażenie obszarów: terapii natychmiastowej i obserwacji nie odpowiadało wymogom określonym w § 9 ust. 3 pkt 3⁴ oraz § 10 pkt 4⁵ *ww. rozporządzenia*.

Uwagi NIK dotyczą oznakowania wejścia do SOR tablicą „Izba Przyjęć”, a także umieszczenia w obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć - punktu przyjęć pacjentów planowych. Stosownie do postanowień art. 1 *cyt. ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym*, SOR powinien zapewnić pomoc osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a zatem winien być właściwie oznakowany, stosownie do zadań wynikających z *ww. artykułu*.

Ustalono, że SOR nie dysponował lądowiskiem dla śmigłowców ratunkowych, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Pomimo, że Szpital zapewnił teren przeznaczony do lądowania⁶ i zabezpieczył specjalistyczny środek transportu sanitarnego⁷, w okresie objętym kontrolą, śmigłowce ratunkowe transportujące pacjentów⁸, lądowały na lotnisku w bazie stałej HEMS przy ul. Księżycowej 5, skąd do Oddziału przewoziły ich zespoły ratownictwa medycznego.

NIK zwraca uwagę, że pokonanie trasy między Szpitalem a bazą stałą HEMS, wynoszącej 4,6 km, zajmuje ok. 9 minut⁹, co oznacza niezachowanie czasu trwania transportu osób, znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, określonego w § 3 ust. 10 *rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśnił, że Szpital nie brał udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących miejsca lądowania śmigłowca oraz wzywania zespołów ratownictwa medycznego do transportu pacjentów z lotniska Lotniczego Pogotowia Ratunkowego do SOR.

W latach 2009–2011 (do 30 września), zasoby kadrowe SOR stanowili: kierownik (ordynator) Oddziału, pielęgniarka oddziałowa oraz odpowiednio: 52, 57 i 60 lekarzy 48, 47 i 48 pielęgniarek oraz 11, 8 i 7 ratowników medycznych Jak podał Ordynator SOR w czasie zmiany dziennej w Oddziale pracowało 4 lekarzy (w tym 1 lekarz systemu), 8 pielęgniarek i 1 ratownik medyczny; zaś w czasie zmiany nocnej - 4 lekarzy (w tym

⁴ W sali zabiegowej znajdowało się po jednym (zamiast wymaganych dwóch) gnieździe poboru tlenu, powietrza i próżni.

⁵ Żadne z 4 stanowisk w obszarze obserwacji nie było wyposażone w gniazdo poboru powietrza (posiadały wyłącznie po 1 gnieździe poboru tlenu i próżni).

⁶ Na podstawie umowy z 01.02.2008r., zawartej z Akademią Wychowania Fizycznego w Warszawie, dotyczącej nieodpłatnego udostępniania dla potrzeb Szpitala związanych z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego, terenu boiska do piłki nożnej, jako lądowiska dla śmigłowców ratunkowych.

⁷ Na podstawie umów o świadczenie usług z zakresu transportu sanitarnego zawartych 27.06.2008r. i 30.06.2011r. z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ w Warszawie

⁸ Ogółem 75 osób, w tym: 49 w 2009r., 51 w 2010r. i 75 do 30.09.2011r.

1 lekarz systemu), 6 pielęgniarek i 1 ratownik medyczny. W ocenie NIK, liczba zatrudnionych w SOR lekarzy i pielęgniarek, zabezpieczała prawidłowe funkcjonowanie Oddziału, stosownie do wymogu określonego w § 13 *rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*. Zdaniem NIK - pomimo wskazanych nieprawidłowości - lokalizacja, organizacja, warunki techniczne, wyposażenie oraz zasoby kadrowe SOR pozwalały na wykonywanie przez Oddział zadań polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W badanym okresie, 10 Oddziałów Szpitala współpracowało z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, jako jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego¹⁰. Ww. jednostki organizacyjne Szpitala, zostały ujęte w planie działania ratownictwa medycznego dla województwa mazowieckiego, dopiero od 2011 r.

2. W okresie objętym kontrolą do SOR zgłosiło się łącznie 157 128 pacjentów (60.007 - w 2009 r., 55 677 - w 2010 r. i 41 444 - do 30.09.2011 r.), z czego 3 923 (2,5%) w związku z planową hospitalizacją¹¹. Z ww. liczby pacjentów, SOR przyjął: 58 505 osób - w 2009 r., 54 215 osób - w 2010 r. i 40 485 osób - do 30.09.2011 r., z czego odpowiednio:

- 49 248 osób (84,2%), 42 664 (78,7%) i 32 292 (79,8%) stanowili pacjenci, którym udzielono świadczenia w trybie ambulatoryjnym (nie zakończonym hospitalizacją),
- 8 133 osoby (13,9%), 10 442 (19,3%) i 7 477 osób (18,5%) – stanowili pacjenci zaopatrzeni w SOR w trybie ambulatoryjnym i przekazani do hospitalizacji w innych oddziałach Szpitala,
- 1 124 osoby (1,9%), 1 109 (2,0%) i 716 osób (1,8%) stanowili pacjenci hospitalizowani w SOR.

Nie odnotowano przypadków odmowy przyjęcia pacjentów zgłaszających się do SOR. Stwierdzono, że na 124 204 osoby przyjęte w Oddziale w badanym okresie w trybie ambulatoryjnym, 1 726 pacjentów zostało przekazanych przez Szpital do innego SOR lub zakładu stacjonarnej opieki zdrowotnej. Pacjentów przekazano z powodu braku miejsca we właściwych oddziałach Szpitala oraz z uwagi na brak w strukturze Szpitala oddziału odpowiedniego do stwierdzonego schorzenia.

W ocenie Szpitala, spośród osób przyjętych w SOR w latach 2009-2011 (do 30 września), odpowiednio: 50,1%, 63,7% i 74,2% osób, nie kwalifikowało się do udzielenia im medycznych świadczeń ratowniczych¹². Osobom nie znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, powinny być

⁹ Według informacji pochodzących z internetowego serwisu mapowego www.targeo.pl.

¹⁰ O których mowa w art. 32 ust. 2 *ustawy o PRM*.

¹¹ Pacjentom tym nie udzielano w SOR świadczeń medycznych a jedynie rejestrowano ich (przy wyodrębnionym stanowisku przyjęć planowych) w systemie „Hipokrates”, z którego generowano formularz z historią choroby.

¹² Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że liczba pacjentów, którzy nie kwalifikowali się do udzielenia medycznych świadczeń ratowniczych ustalona została w oparciu o „Wykaz czynności wykonywanych w szpitalnym oddziale ratunkowym i szpitalnej izbie przyjęć” (zawarty w Załączniku nr 5a do Zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne), określający wagę punktową poszczególnych czynności. Przyjęto, że pacjent,

udzielone świadczenia w ramach poradni lekarza rodzinnego, poradni specjalistycznych lub nocnej i świątecznej pomocy doraźnej.

Według danych dotyczących wybranych czterech miesięcy każdego roku objętego kontrolą¹³:

- dziennie przyjęto w SOR: od 46 do 210 pacjentów (2009 r.), od 36 do 238 (2010 r.) i od 73 do 206 pacjentów (2011 r.),
- średnia dobowa liczba pacjentów, wymagających medycznych świadczeń ratowniczych wynosiła: 33 osoby (2009 r.), 39 osób (2010 r.) i 40 osób (2011 r.),
- średni czas przebywania w SOR hospitalizowanych w nim pacjentów wahał się: od 4 godz. i 54 min. (lipiec 2009 r.) do 10 godz. i 56 min. (styczeń 2009 r.), od 4 godz. i 48 min. (lipiec 2010 r.) do 6 godz. i 41 min. (styczeń 2010 r.), zaś w 2011 r. - od 5 godz. i 16 min. (wrzesień 2011 r.) do 7 godz. i 21 min. (lipiec 2011 r.),
- wszyscy pacjenci hospitalizowani w SOR (1 082 osoby), przebywali w Oddziale poniżej 24 godzin.

3. Świadczenia zdrowotne udzielane przez SOR w latach 2009-2011, finansowane były na podstawie umów zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „MOW NFZ”). Ww. umowach ustalono ryczałt dobowy na działalność Oddziału wynoszący w 2009 r. i I półroczu 2010 r. - 12 782,97 zł, a od 1 lipca 2010 r. - 20 132,00 zł (wzrost o 57,5%). Z informacji uzyskanej od Dyrektora MOW NFZ, wynika, że zmiana wysokości ryczałtu nastąpiła na wniosek Szpitala i *„spowodowana była w większej części bardzo wyraźnym wzrostem liczby sprawozdawanych pacjentów, w tym również z wagą czynności powyżej 4 punktów, niż konsekwencją zmiany sposobu jego liczenia”*¹⁴.

Przekazane przez NFZ środki z tytułu realizacji świadczeń w SOR wyniosły: w 2009 r. - 4 665,8 tys. zł, w 2010 r. - 6 020,7 tys. zł, i w 2011 r. (do 30 września) - 4 900,1 tys. zł. Ww. środki nie pokrywały poniesionych przez Szpital kosztów działalności Oddziału, które wyniosły odpowiednio: 8 011,1 tys. zł, 9 144,5 tys. zł i 7 257,0 tys. zł. Poza środkami otrzymywanymi z NFZ, Szpital przeznaczył na finansowanie działalności SOR środki pozyskane z innych źródeł (m. in. z opłat za udostępnianie Oddziału szkołom medycznym) w wysokości: 173,3 tys. zł - w 2009 r., 124,3 tys. zł - w 2010 r. i 115,0 tys. zł - w 2011 r. (do 30 września).

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

1. Dostosowanie wyposażenia SOR do wymogów określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*.

u którego łączna waga punktowa wynosi mniej niż 5, jest pacjentem nie kwalifikującym się do udzielenia medycznych świadczeń ratowniczych.

¹³ Dane ze stycznia, kwietnia, lipca i października 2009r. i 2010r. oraz stycznia, kwietnia, lipca i września 2011r.

¹⁴ Zmiana sposobu liczenia ryczałtu obowiązująca od 2010r. wprowadzona została Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 69/2009/DSOZ z dnia 3 listopada 2009r.

2. Prawidłowe oznakowanie wejścia do SOR.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektor, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani Dyrektor prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Warszawie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 *ustawy o NIK*, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.