



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA. 410.021.03.2019

Pan
Robert Tomasz Krawczyk
Dyrektor
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Żwirki i Wigury 63A
02-091 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Warszawie
ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa
T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62
lwa@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego ¹ – Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, ul. W. H. Lindley'a 4, 02-005 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Robert Tomasz Krawczyk, Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, od 1 stycznia 2019 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Janusz Wyzgał, Dyrektor Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, od 13 maja 2008 r. do 31 grudnia 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Przygotowanie i realizacja zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego przez szpitale prowadzące szpitalny oddział ratunkowy
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. – do czasu zakończenia kontroli, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	1. Maria Więckowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/156/2019 z 11 października 2019 r. 2. Agnieszka Wasilewicz-Kamińska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/159/2019 z 11 października 2019 r. 3. Grzegorz Kapela, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/161/2019 z 16 października 2019 r. (akta kontroli tom I str. 1-5)

¹ Dalej także UCK WUM.

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej ustawa o NIK

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpitalny Oddział Ratunkowy⁴, funkcjonujący w ramach Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus⁵, spełniał wymagania w zakresie organizacji, lokalizacji i wyposażenia, określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶.

W SOR prowadzona była segregacja medyczna pacjentów pod względem priorytetu udzielania świadczeń zdrowotnych. Rejestrowano czas czynności podejmowanych wobec pacjenta, z wyjątkiem czasu przyjęcia pacjenta przez lekarza oraz częstotliwości oceny stanu klinicznego pacjentów pozostających na terenie Oddziału.

Pacjentom SOR zapewniono całodobowy dostęp do badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego i badań endoskopowych oraz kontynuację leczenia w szpitalu. Często jednak pacjenci SOR czekali na przyjęcie do innych oddziałów szpitalnych kilka dni.

Najistotniejsze problemy związane z funkcjonowaniem SOR, w okresie objętym kontrolą, to trudności z pozyskaniem lekarzy za oferowane wynagrodzenie oraz pogarszający się wynik finansowy Oddziału.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości (m.in. niezgłaszanie na bieżąco do NFZ zmian w obsadzie lekarskiej, nierzetelne prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów) nie miały wpływu na jakość udzielanych w SOR świadczeń medycznych.

NIK zwraca uwagę na konieczność rozwiązania problemu długotrwałego oczekiwania pacjentów SOR (nawet kilkudniowego) na miejsce w oddziale szpitalnym, do którego zostali skierowani.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Przygotowanie i realizacja zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego⁷ przez szpitale prowadzące szpitalny oddział ratunkowy

Opis stanu faktycznego

Od 1 stycznia 2019 r. SKDJ funkcjonował jako jeden z zakładów leczniczych UCK WUM. UCK WUM zostało utworzone z dniem 1 stycznia 2019 r. w wyniku połączenia trzech szpitali klinicznych, których organem założycielskim był Warszawski Uniwersytet Medyczny⁸. Do 31 grudnia 2018 r. SKDJ był podmiotem wykonującym działalność leczniczą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

(akta kontroli tom I str. 6-89, 343-502, tom II str. 2-21, 209-213)

SOR został zarejestrowany w ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych prowadzonej przez Wojewodę Mazowieckiego na podstawie art. 23a ustawy z dnia

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej SOR.

⁵ Dalej SKDJ lub Szpital.

⁶ Dz. U. poz. 1213, dalej rozporządzenie SOR.

⁷ Dalej także PRM.

⁸ Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie, Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie, Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus.

8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹. SKDJ nie posiadał w swojej strukturze zespołów ratownictwa medycznego.

(akta kontroli I str. 90-502, tom II str. 119-122, 128-149)

W 2018 r. w SKDJ przeprowadzono cztery kontrole zewnętrzne obejmujące swoim zakresem funkcjonowanie SOR. W wyniku dwóch kontroli¹⁰ nie stwierdzono uchybień i nieprawidłowości;

Kontrola przeprowadzona w dniach 22-26 października 2018 r. przez Wydział Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego¹¹ dotyczyła realizacji zadań przez SOR i wykazała nieprawidłowości, w jej wyniku wydano trzy zalecenia:

- wyposażenia stanowiska łączności w niezależny nasłuch na kanale ogólnopolskim oraz system bezprzewodowego przywoływania osób - zalecenie zrealizowano;
- dostosowania stanu zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych SOR do minimalnej normy ustalonej dla SOR - zalecenie zrealizowano;
- prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami – jak wskazują wyniki niniejszej kontroli NIK zalecenia nie zrealizowano.

(akta kontroli tom II str. 209-213, 219-309, 248-259, 344-357)

Kontrola przeprowadzona w dniach 23 stycznia -15 lutego 2018 r. przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia¹² dotycząca m.in. realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń w SOR we wrześniu 2017 r. również wykazała nieprawidłowości, a wydane zalecenia pokontrolne dotyczyły:

- informowania na bieżąco MOW NFZ o zmianach w Załączniku nr 2 do umowy z NFZ dotyczących personelu, zgodnie z § 6 ust. 1 i 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹³ - jak wskazują wyniki niniejszej kontroli NIK zalecenia nie zrealizowano;
- wyodrębnienia, niezwłocznie po zakończeniu prac związanych z utworzeniem ładowiska dla potrzeb SOR, niezależnego wejścia dla zgłaszających się pieszo pacjentów SOR - zalecenie zrealizowano w trakcie trwania kontroli NIK.

(akta kontroli tom II str. 260-309, 409-415, 455-457)

W SKDJ znajdowały się i prowadziły działalność oddziały niezbędne do organizacji SOR, tj. oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział anestezjologii i intensywnej terapii oraz pracownia diagnostyki obrazowej, co było zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia SOR. W oddziałach tych zapewniono odpowiednią liczbę lekarzy, gwarantującą ich nieprzerwane funkcjonowanie¹⁴.

(akta kontroli tom I str. 90-502, tom II str. 209-213)

W toku oględzin¹⁵ ustalono, że SOR spełniał minimalne wymagania dotyczące wyposażenia poszczególnych obszarów oraz wymagania w zakresie pomieszczeń, w których został usytuowany (§§ 5 ust. 1, 6 ust. 1 i 2 pkt 1 i 2, 7-11 rozporządzenia SOR).

⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 933 ze zm., dalej ustawa o PRM.

¹⁰ Kontrole związane z realizacją projektu pn. Inwestycja w SOR SKDJ w Warszawie w celu wzmocnienia efektywności działania systemu PRM w województwie mazowieckim, przeprowadzone przez Instytucję Pośredniczącą w dniach 3-4 października 2018 r. oraz w dniach 31 października-14 listopada 2018 r.,

¹¹ Dalej MUW.

¹² Dalej MOW NFZ.

¹³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

¹⁴ Informacja przekazana przez Zastępcę dyrektora UCK WUM.

¹⁵ Oględziny w dniach 20 listopada i 10 grudnia 2019 r.

Zapewnienie godności i intymności pacjentom SOR było realizowane poprzez użycie kotar przy łóżkach chorych, przenośnych parawanów, zastosowanie drzwi skrzydłowych i przesuwanych wyposażonych w mleczne szyby oraz mlecznych szyb w dolnej części okien zewnętrznych.

(akta kontroli tom II str. 344-357, 455-457)

W SOR zapewniono całodobowy dostęp do badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, komputerowego badania tomograficznego i badań endoskopowych, co było zgodne z § 4 ust. 4 rozporządzenia SOR. Badania diagnostyczne były wykonywane na bieżąco w Centralnym Laboratorium SKDJ, a zlecenie wykonania badań i odbiór wyników odbywały się za pośrednictwem systemu informatycznego. Badania USG były wykonywane w innym budynku SKDJ, a na badanie pacjenci SOR byli dowożeni wewnętrznym transportem¹⁶. Zlecenie i wynik badania USG były rejestrowane w systemie informatycznym. Tomografia komputerowa była wykonywana na miejscu w SOR przez dyżurnego technika radiologii wzywanego do SOR. Gastroskopia i rektoskopia były wykonywane w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, ponieważ pacjent SOR w razie konieczności wykonania takiego badania był przyjmowany do Kliniki w trybie pilnym. Możliwość przeprowadzenia bronchoskopii w przypadku ratunkowego postępowania udrażniającego drogi oddechowe u pacjentów SOR zapewniono w Oddziale Intensywnej Terapii SKDJ. Sprzęt do wykonania laryngoskopii był dostępny w SOR i zapewniono możliwość wykonania takiego badania przez lekarza SOR.

(akta kontroli tom II str. 150-153, 206-208, 344-366, 387-390)

W kontrolowanym okresie w SOR prowadzona była segregacja medyczna pacjentów (triage)¹⁷, w przebiegu której stan zdrowia pacjentów był oceniany pod względem priorytetu udzielania świadczeń zdrowotnych. Byli oni zaliczani do jednej z pięciu kategorii pilności udzielania pomocy:

- kod czerwony – natychmiastowy kontakt z lekarzem,
- kod pomarańczowy – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
- kod żółty – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,
- kod zielony – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
- kod niebieski – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut¹⁸.

W miejscach wykonywania triage zapewniono dostępność list osób uprawnionych do wykonywania tego zadania, na zmianie (dyżurze) wyznaczony był przez pielęgniarkę oddziałową SOR koordynator personelu pielęgniarskiego, do zadań którego należał m.in. nadzór nad realizacją zadań związanych z wykonywaniem segregacji medycznej tylko przez osoby uprawnione.

(akta kontroli tom I str. 90-342, 639-650, tom II str. 72-93, 119-127, 150-153, 344-366, 450-461)

¹⁶ Karetką lub melexem, w zależności od stanu pacjenta i decyzji lekarza.

¹⁷ Procedura segregacji medycznej została uregulowana w:

- zarządzeniu nr 118/2014 Dyrektora SKDJ z dnia 11 czerwca 2014 r. w sprawie wprowadzenia dodatkowej wewnętrznej dokumentacji medycznej SOR,
- regulaminach organizacyjnych UCK WUM obowiązujących od dnia 1 stycznia 2019 r.,
- regulaminie organizacyjnym SOR z dnia 1 grudnia 2019 r.

¹⁸ Zgodnie z regulaminem organizacyjnym SOR obowiązującym od dnia 1 grudnia 2019 r. Przed 1 grudnia 2019 r. kategorie pilności udzielenia świadczeń dla pacjentów SOR były określone w Zarządzeniu nr 118/2014 Dyrektora SKDJ z dnia 11 czerwca 2014 r. w sprawie wprowadzenia dodatkowej wewnętrznej dokumentacji medycznej SOR, w którym również przewidziano 5 kodów/kolorów pilności.

W SOR zapewniono monitorowanie czynności dotyczących obsługi pacjenta: rejestracji chorego, przeprowadzania triage, zlecenia i wykonania badań, przekazania pacjenta na inny oddział. Nie był odnotowywany upływ czasu od przeprowadzenia triage do momentu pierwszego kontaktu z lekarzem oraz nie określono częstotliwości oceny stanu klinicznego pacjentów pozostających na terenie oddziału¹⁹. Kierownik SOR oświadczył, że w praktyce personel SOR realizował jego zalecenie dotyczące aktywnego monitorowania stanu pacjentów znajdujących się w oddziale (obchodzenie sal, sprawdzanie bieżącego stanu chorych).

(akta kontroli tom I str. 639-650, tom II str. 150-153, 344-366, 455-461)

Fakt przeprowadzenia segregacji medycznej i przydzielona kategoria triage były dokumentowane poprzez wypełnienie przez osobę dokonującą triage karty segregacji medycznej²⁰.

(akta kontroli tom I str. 639-650, tom II str. 328-334, 339-343, 358-366, 423, 442-446)

W Regulaminie organizacyjnym UCK WUM (§ 36 ust. 7) określono zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Regulamin był zamieszczony na stronie internetowej BIP UCK WUM, a informacje o ww. zasadach zostały wywieszone w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć. Uszczegółowienie zasad zawarto w Regulaminie organizacyjnym SOR obowiązującym od dnia 1 grudnia 2019 r.

Lista miejsc udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, do których pacjent w uzasadnionych przypadkach może zostać przekierowany, została wywieszona na tablicy informacyjnej przy stanowisku rejestracji pacjentów przybywających samodzielnie do SOR.

(akta kontroli tom I str. 90-217, tom II str. 344-357, 393-394, 409-415, 455-461)

Kierownik SOR wyjaśnił, że możliwość skierowania pacjenta do POZ²¹ lub NPL²² przewidziana w § 36 ust. 7 Regulaminu organizacyjnego UCK WUM nie była dotychczas wykorzystywana. W ocenie Kierownika SOR zapis ten będzie bardzo rzadko wykorzystywany, ponieważ jego realizacja wiąże się z odpowiedzialnością i ryzykiem medycznym, a pacjenta kierowanego do POZ lub NPL także należy zarejestrować oraz poddać procedurze triage.

(akta kontroli tom II str. 339-343)

Z dniem 29 sierpnia 2019 r.²³, zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia SOR, do Regulaminu organizacyjnego UCK WUM wprowadzono określenie maksymalnego czasu na podjęcie przez:

- lekarza dyżurnego SOR decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR lub o odmowie przyjęcia do SOR osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz
- lekarza SOR decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział.

¹⁹ Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć - dokument zaakceptowany przez Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej w 2017 r. zalecały wdrożenie systemu monitorującego czas obsługi pacjenta SOR od momentu rejestracji.

²⁰ W przypadku pacjentów zgłaszających się do SOR z izolowanym urazem lub schorzeniem narządu wzroku, wypełniano kartę wywiadu pacjenta okulistycznego.

²¹ Podstawowa opieka zdrowotna.

²² Nocna pomoc lekarska.

²³ Zarządzenie nr 78/2019 Dyrektora UCK WUM z 29 sierpnia 2019 r. w sprawie wprowadzenia aneksu nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego UCK WUM.

Ustalono, że maksymalny czas na podjęcie decyzji w przypadku pacjenta małoletniego powinien wynosić 6 godzin a pacjenta dorosłego – 24 godziny.

(akta kontroli tom I str. 90-217, tom II str. 384-385)

Obowiązujący Regulamin organizacyjny UCK WUM, z ww. uregulowaniami, został opublikowany na stronie internetowej BIP UCK WUM, natomiast informacje dotyczące maksymalnego czasu na podjęcie przez lekarza decyzji nie zostały podane do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, co było niezgodne z § 13 ust. 2 rozporządzenia SOR. Nieprawidłowość ta została opisana w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom I str. 90-217, tom II str. 344-357, 367-385, 393-394, 455-457)

W SOR wprowadzono wewnętrzne procedury dotyczące oceny stanu pacjenta, opieki nad pacjentem, poprawy jakości świadczonych usług²⁴. Szpital zapewniał kontynuację leczenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych na leczenie z SOR. Przeprowadzane były analizy zdarzeń niepożądanych, przyczyn zgonu pacjentów i przyczyn przedłużonego pobytu pacjentów w SOR. Lekarze dyżurni SOR informowali kierownictwo Szpitala o zwiększonej liczbie pacjentów oczekujących na przyjęcie do oddziałów docelowych. Przykładowo w dniu 4 listopada 2019 r. przekazano informację, że w SOR przebywa 10 pacjentów, którzy powinni być przekazani do innych oddziałów, co powodowało że wszystkie łóżka w SOR pozostawały zajęte.

(akta kontroli tom I str. 503-650, tom II str. 171-205, 339-366, 387-390, 400-403)

Kierownik SOR wyjaśnił, że praktycznie każdego dnia w SOR czeka na przyjęcie do innych oddziałów szpitalnych po kilku-kilkunastu chorych. Często zdarza się, że chorzy na przyjęcie w oddziałach szpitalnych czekają w SOR kilka dni. Od 2018 r. kilkakrotnie zdarzały się sytuacje wysyłania przez lekarzy dyżurnych SOR pism do zastępcy dyrektora ds. lecznictwa z informacją, że wszystkie łóżka w SOR pozostają zajęte lub zamieszczania informacji o braku wolnych łóżek w raportach z dyżurów. Podejmowano wtedy doraźne działania w celu zwolnienia łóżek w docelowych oddziałach i przyjęcia chorych z SOR.

(akta kontroli tom II str. 328-334, 339-343)

Dyrektor UCK WUM ustalił liczbę łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek z SOR. Jako ww. zabezpieczenie określono wszystkie łóżka w oddziałach SKDJ wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w liczbie wykazanej w rejestrze

²⁴ Procedurę postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inny materiał potencjalnie zakaźny, Zasady bezpieczeństwa leczenia krwią, Procedurę postępowania z pacjentem w przypadku podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy, Procedurę udokumentowania zlecenia i podawania leków, Procedurę postępowania w sytuacjach szczególnych, Procedurę postępowania z pacjentem – odmowa hospitalizacji, Zasady izolacji w środowisku szpitalnym, Procedurę postępowania przy przyjęciu pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia, Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów, Instrukcję postępowania przy zgłoszeniu się pacjenta małoletniego w stanie nagłym, Procedurę przeniesienia pacjenta, Procedurę przekazania pacjenta kolejnym zmianom, Procedurę przyjęcia pacjenta do hospitalizacji w trybie planowym, nieplanowym (w tym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego), Procedurę postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia mnogiego, masowego i katastroficznego, Zasady oceny stanu chorego przez personel lekarski i pielęgniarski, Program współpracy ze służbami ratowniczymi, Procedurę postępowania ze zdarzeniami niepożądanymi, Zarządzenie nr 118/2014 Dyrektora SKDJ z dnia 11 czerwca 2014 r. w sprawie wprowadzenia dodatkowej wewnętrznej dokumentacji medycznej SOR, Dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć.

podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zarządzenie Dyrektora UCK WUM ustalające liczbę zabezpieczanych łóżek zostało wydane z naruszeniem terminu określonego w § 15 pkt 1 rozporządzenia SOR. Nieprawidłowość ta została opisana w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 367-383, 404-408, 527-533, 540)

Spośród 208 łącznie zarejestrowanych i poddanych segregacji medycznej w trzech wybranych dniach, tj. 16, 20 i 24 listopada 2019 r. pacjentów, największą liczbę stanowili pacjenci z kategorii zielonej i niebieskiej (122, tj. 59 %). W ww. dniach kategorii czerwonej nie przydzielono żadnemu pacjentowi, kategorię pomarańczową otrzymało 2 pacjentów (1%) a kategorię żółtą – 37 (18%). Ponadto 47 pacjentów zarejestrowano jako chorych z izolowanym urazem lub schorzeniem narządu wzroku.

(akta kontroli tom II str. 464-465)

Kierownik SOR wyjaśnił, że liczba pacjentów SOR z izolowanym urazem lub schorzeniem narządu wzroku wynosiła średnio około 10-15 dziennie, poza środami, kiedy było ich około 50. Większa liczba pacjentów okulistycznych była spowodowana pełnieniem przez SKDJ w te dni tzw. dyżuru referencyjnego okulistyki²⁵.

(akta kontroli tom II str. 328-334, 339-343, 528-536)

UCK WUM zawarło w dniu 25 czerwca 2019 r. umowę z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym²⁶ o partnerstwie w realizacji projektu pn. Tryby Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR)²⁷. 31 października 2019 r. LPR poinformowało o unieważnieniu prowadzonego postępowania przetargowego dotyczącego zakupu TOPSOR wraz z systemem segregacji medycznej i kardiomonitorami dla potrzeb 232 szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz ich personelu. Dyrektor UCK WUM wskazał, że system TOPSOR jest projektem nowoczesnym i ma szansę wzmocnić system SOR SKDJ, przy uwzględnieniu uwag użytkowników i skoordynowaniu systemów informatycznych.

(akta kontroli tom II str. 72-74, 93-104, 209-213, 310, 404-407)

Liczba lekarzy SOR²⁸ wynosiła:

- w 2017 r.: 23 osoby, w tym 19 lekarzy systemu,
- w 2018 r.: 21 osób, w tym 15 lekarzy systemu,
- w 2019 r. (III kwartał): 23 osoby, w tym 19 lekarzy systemu.

Kierownik SOR oraz pielęgniarka oddziałowa spełniali kryteria systemowe²⁹. W miesiącach od lipca do października 2019 r. we wszystkie dni w SOR zapewniono obsadę od dwóch do czterech lekarzy dyżurnych SOR na jednej zmianie (dyżurze). W 95,5% przypadków w obsadzie zmiany (dyżuru) zapewniono co najmniej jednego lekarza systemu³⁰.

(akta kontroli tom II str. 150-153, 250-256, 311, 328-334, 339-357, 466-474)

²⁵ W trakcie kontroli do UCK WUM wpłynęło pismo z Wydziału Zdrowia MUW z 5 grudnia 2019 r.²⁵ wskazujące, że w obecnie obowiązującej nomenklaturze nie funkcjonuje termin „dyżur referencyjny” i zobowiązujące szpitale do złożenia do MUW wniosku w zakresie ustalenia harmonogramu funkcjonowania jednostek, zgodnie z art. 21a ust. 1 ustawy o PRM. Dyrektor UCK WUM wyjaśnił, że obecnie harmonogram dyżurów referencyjnych okulistyki nie został ustalony.

²⁶ Dalej LPR.

²⁷ Umowa nr 189/DN/2019.

²⁸ Według stanu na koniec okresu.

²⁹ Określone w § 12 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz § 16 rozporządzenia SOR.

³⁰ Lekarza systemu nie zapewniono jako obsady zmiany (dyżuru) w 5 przypadkach w lipcu 2019 r., 2 przypadkach w sierpniu 2019 r., 2 przypadkach we wrześniu 2019 r. i 2 przypadkach w październiku 2019 r.

Według wyjaśnień Dyrektora UCK WUM, personel lekarski pełniący dyżury w klinikach SKDJ nie dyżurował jednocześnie w SOR. W razie potrzeby lekarze dyżurujący w klinikach udzielali konsultacji specjalistycznych pacjentom SOR. Dyrektor UCK WUM poinformował, że w okresie 2018-2019 występowały problemy z pozyskaniem lekarzy do pracy w SOR. W związku z tym SKDJ kilkakrotnie ogłaszał postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR. Z uwagi na małe zainteresowanie udzielaniem świadczeń w tym zakresie, zostały przyjęte przez szpital stawki godzinowe wynagrodzenia wskazane w złożonych przez lekarzy ofertach, które znacznie odbiegały od stawek zaplanowanych na ten cel.

(akta kontroli tom II str. 209-213)

Większość lekarzy SOR była zatrudniona na podstawie kontraktu lub umowy zlecenia: w 2017 r. – 19 z 23, w 2018 r. – 17 z 21, w 2019 (III kwartał) – 20 z 23 zatrudnionych lekarzy³¹. W ocenie Kierownika SOR zatrudnienie lekarzy w formie innej niż umowa o pracę powoduje, że lekarze wypełniają swoje obowiązki w sposób zadaniowy, nie postrzegają oddziału jako całości, co utrudnia pracę i nie rozwija zespołu.

(akta kontroli tom II str. 328-334, 539)

Liczba pielęgniarek w SOR zmniejszyła się z 27 w 2017 r. do 19 w 2019 r. (III kw.)³². Zwiększyła się natomiast liczba ratowników medycznych: z 18 w 2017 r. i w 2018 r. do 27 w 2019 r. (III kwartał)³³.

Minimalna norma zatrudnienia w SOR pielęgniarek i ratowników medycznych ustalona dla SOR przez Zastępcę Dyrektora UCK WUM – Dyrektora SKDJ od dnia 1 stycznia 2019 r. na 33,27 etatu w lipcu 2019 r. była spełniona³⁴.

(akta kontroli tom II str. 311, 409-415, 424)

W „Harmonogramie – zasoby” stanowiącym załącznik nr 2 do umowy nr 07R-1-00246-03-08-2017-2021/19³⁵ z MOW NFZ, w części dotyczącej SOR za okres od lipca do października 2019 r., nie uwzględniono łącznie czterech lekarzy SOR, którzy pełnili dyżury w SOR w tym okresie. Zgłoszeń zmian do umowy dotyczących tych lekarzy dokonano dopiero w dniach 13 listopada i 12 grudnia 2019 r. Nieprawidłowość ta została opisana w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 475-530, 537-538)

Wszystkie pielęgniarki i ratownicy medyczni wykonujący pracę w SOR w miesiącach od lipca do października 2019 r. zostali uwzględnieni w ww. „Harmonogramie – zasoby”.

(akta kontroli tom II str. 425-441)

Poddana badaniu dokumentacja medyczna indywidualna 64 pacjentów SOR (32 z 2018 r. i 32 z 2019 r.)³⁶ była prowadzona w formie papierowej z wykorzystaniem systemu komputerowego Infomedica, z którego generowano wydruki, podpisywane następnie przez lekarza. We wszystkich przypadkach objętych badaniem pacjenci

³¹ Dane na koniec okresu.

³² Według stanu na koniec okresu.

³³ Według stanu na koniec okresu.

³⁴ Wg informacji uzyskanej od Zastępcy Dyrektora UCK WUM – p.o. Dyrektora SKDJ w dniu 2 grudnia 2019 r. zatrudnienie pielęgniarek i ratowników medycznych w SOR wynosiło 43,35 etatu, w sierpniu 2019 r. – 45,35 etatu, we wrześniu 2019 r. – 44,35 etatu, w październiku 2019 r. – 42,6 etatu.

³⁵ Wraz z aneksami.

³⁶ W badaniu uwzględniono wszystkie rodzaje kodów pilności przydzielane pacjentom w wyniku segregacji medycznej.

zostali poddani procedurze triage, co zostało udokumentowane w karcie segregacji medycznej dołączonej do dokumentacji medycznej. Każdemu z pacjentów została udzielona pomoc medyczna oraz zlecone i wykonane badania lub udzielona konsultacja specjalistyczna. W przypadku 11 z 64 pacjentów SOR czas oczekiwania na dokonanie segregacji medycznej przekraczał pół godziny od momentu rejestracji³⁷.

(akta kontroli tom II str. 328-343, 358-383)

Zastępca Dyrektora UCK WUM – p.o. Dyrektora SKDJ wyjaśniła, że wynikało to z dużej liczby chorych jednocześnie zarejestrowanych.

(akta kontroli tom II str. 367-383)

W objętej badaniem indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów SOR stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- braku rozpoznania wstępnego, oznaczenia lekarza przyjmującego, wywiadu oraz informacji dotyczących wypisania pacjenta w historiach choroby w 12 z 64 zbadanych przypadków,
- braku wymaganych podpisów lekarzy na kartach informacyjnych z leczenia szpitalnego w 59 z 64 objętych badaniem przypadków oraz w historiach choroby w 62 z 64 objętych badaniem przypadków,
- braku karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w 9 z 64 zbadanych przypadków,
- braku daty wypisu w historii choroby w 12 z 64 zbadanych przypadków,
- braku pełnego oznaczenia tożsamości pacjenta w dokumentacji medycznej w trzech z 64 badanych przypadków,
- braku wypełnionego oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i do uzyskiwania dokumentacji lub adnotacji o niezłożeniu przez pacjenta takiego oświadczenia w 24 z 64 zbadanych przypadków,
- braku ponumerowania stron dokumentacji medycznej we wszystkich przypadkach objętych badaniem.

Nieprawidłowości te opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 328-334, 358-383, 442-449, 462-463)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki czasowego zawieszenia działalności SOR. W SKDJ wystąpiły dwa przypadki odmowy udzielenia świadczenia w SOR (jeden w 2018 r. i jeden w 2019 r.). W ww. okresie nie odesłano do POZ żadnego pacjenta ze względu na brak zagrożenia zdrowia i życia. Pacjenci, którzy zgłosili się do SOR byli kierowani do POZ po udzielonym świadczeniu medycznym w SOR, w przypadku konieczności kontynuacji leczenia u lekarza rodzinnego.

(akta kontroli tom II str. 2-21, 71-74, 114, 339-343, 358-366)

Liczba przyjętych pacjentów w SOR wyniosła:

- w 2017 r.: 39 650 osób,
- w 2018 r.: 39 058 osób,
- w 2019 r. (I-III kwartał): 26 894 osoby.

Wszyscy pacjenci przyjęci w SOR w ww. latach zostali zakwalifikowani jako pacjenci znajdujący się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Również w tabeli przekazanej Wojewodzie Mazowieckiemu przez UCK WUM, w ramach aktualizacji

³⁷ W § 6 ust. 6 pkt 2 rozporządzenia SOR zakładano, że osoby które zgłosiły się do SOR samodzielnie są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej.

Wojewódzkiego Planu Działania Systemu PRM, wszyscy pacjenci przyjęci w SOR w 2018 r. zostali określani jako przyjęci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, natomiast w kolumnie „Inne” nie wykazano przyjęć pacjentów.

Zastępca Dyrektora UCK WUM – p.o. Dyrektora SKDJ wyjaśniła, że Wojewoda Mazowiecki nie przekazywał SKDJ instrukcji, wskazówek lub wytycznych dotyczących sposobu wypełniania tabeli dotyczącej liczby przyjęć pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym.

(akta kontroli tom II str. 114-118, 464-465)

Dyrektor UCK WUM jako duży problem w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego wskazał brak odpowiedniej świadomości pacjentów co do zadań realizowanych przez SOR. W jego ocenie, SOR często stanowi zamiennik dla porad ambulatoryjnych, co wynika z ograniczonej przez system opieki zdrowotnej dostępności do świadczeń specjalistycznych, w tym tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

(akta kontroli tom II str. 404-407)

Liczba pacjentów przekazanych SOR przez Zespoły Ratownictwa Medycznego³⁸ wyniosła:

- w 2017 r.: 2 498 osób (tj. 6,3 % wszystkich pacjentów),
- w 2018 r.: 3 007 osób (7,7%),
- w 2019 r. (I-III kwartał): 2 582 osoby (9,6%).

(akta kontroli tom II str. 114)

SKDJ, w związku z aktualizacją Wojewódzkiego Planu Działania Systemu PRM, przesłał do MUW dane za 2018 r. dotyczące liczby pacjentów przekazanych przez ZRM oraz liczby personelu medycznego SOR. Dane te nie były zgodne ze stanem faktycznym. Nieprawidłowość ta została opisana w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli tom II str. 114-115, 128-147, 311, 409-415, 523-524, 527-530, 545-547, 550-552)

SOR posiadał ładowisko zlokalizowane na dachu pawilonu nr 20, w bezpośrednim sąsiedztwie SOR, które nie zostało jeszcze uruchomione³⁹. Ładowisko wybudowano na podstawie decyzji o pozwoleniu na budowę wydanej 27 marca 2015 r. i wpisano do ewidencji ładowisk w dniu 15 października 2018 r. W SKDJ podjęto działania mające na celu rozpoczęcie korzystania z ładowiska. 27 sierpnia 2019 r. potwierdzono komisyjnie uzyskanie przez wykonawcę dopuszczenia do użytkowania urządzenia dźwigowego służącego do transportowania pacjentów z płyty ładowiska do SOR.

(akta kontroli tom II str. 171-190, 344-357)

Dyrektor UCK WUM wyjaśnił, że w trakcie realizacji pozostają czynności niezbędne do uruchomienia ładowiska, tj. przeszkolenie personelu medycznego, zapewnienie całodobowej obsługi eksploatacyjnej płyty ładowiska oraz wykonanie dodatkowego doświetlenia wieży sąsiedniego kościoła.

(akta kontroli tom II str. 173-175)

W okresie objętym kontrolą SOR działał ze stratą. W 2017 r. strata netto wynosiła 1 754 201 zł (przychody 8 061 832 zł, koszty 9 816 033 zł). W 2018 r. – strata 3 757 348 zł (przychody 9 893 011 zł, koszty 13 650 359 zł). W okresie od I do III

³⁸ Dalej ZRM.

³⁹ Stan na dzień 10 stycznia 2020 r.

kwartału 2019 r. wynik finansowy SOR wykazał stratę netto w wysokości 4 904 922 zł. SKDJ w latach 2017-2019 nie podejmował działań w celu uzyskania wyższej stawki ryczałtu na udzielanie świadczeń w SOR.

(akta kontroli tom II str. 22-28, 313-314, 541-544)

Dyrektor UCK WUM wyjaśnił, że finansowanie działalności SOR jest niewystarczające do bilansowania działalności. SKDJ musiał zaciągać zobowiązania na finansowanie działalności bieżącej, w tym na sfinansowanie działalności SOR. Jako jeden z problemów w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego Dyrektor UCK WUM wskazał, że ryczałt otrzymywany z NFZ nie odpowiada generowanym kosztom, co powoduje pogorszenie sytuacji finansowej szpitala oraz uniemożliwia rozwój i wdrażanie nowych technologii medycznych.

(akta kontroli tom II str. 26-28, 404-407)

Na wydatki inwestycyjne SKDJ uzyskał dofinansowanie dla projektu pn. Inwestycja w SOR SKDJ w Warszawie w celu wzmocnienia efektywności działania systemu PRM w województwie mazowieckim. Wartość projektu wyniosła 4 612 956,84 zł, w tym 3 690 365,47 zł dofinansowanie ze środków UE i 922 591,37 zł wkład własny SKDJ zapewniony środkami z dotacji celowej z Ministerstwa Zdrowia. Projekt był realizowany do 24 września 2018 r. W ramach projektu zakupiono m.in. dwa aparaty USG wraz z wyposażeniem, tomograf komputerowy z wyposażeniem oraz 12 kardiomonitorów z modułami transportowymi.

(akta kontroli tom II str. 22-69)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nieaktualizowanie na bieżąco w „Harmonogramie – zasoby”⁴⁰ danych dotyczących lekarzy, co było niezgodne z § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴¹ oraz § 2 ust. 9 umowy nr 07R-1-00246-03-08-2017-2021/19⁴².

Zgłoszenia do OW NFZ dotyczące:

- lekarza, który pełnił dyżury w SOR w sierpniu, wrześniu i październiku 2019 r. dokonano 13 listopada 2019 r.⁴³,
- lekarza, który pełnił dyżury w SOR we wrześniu 2019 r. dokonano 13 listopada 2019 r.⁴⁴,
- lekarza, który pełnił dyżury w SOR we wrześniu i w październiku 2019 r. dokonano 13 listopada 2019 r.⁴⁵,
- lekarza, który pełnił dyżury w SOR w sierpniu 2019 r. dokonano 12 grudnia 2019 r.⁴⁶

(akta kontroli tom II str. 475-522, 538)

Dyrektor UCK WUM wyjaśnił, że brak terminowego zgłoszenia lekarzy wynikał z niedopatrzenia spowodowanego zmianami organizacyjnymi związanymi z konsolidacją trzech podmiotów leczniczych.

⁴⁰ Stanowiącym załącznik nr 2 do umowy nr 07R-1-00246-03-08-2017-2021/19 z NFZ.

⁴¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146; § 6 ust. 2 stanowi, że zmiany w harmonogramie dotyczące osób wykonujących zawody medyczne wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

⁴² Stanowiącym, że świadczeniodawca jest obowiązany do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy.

⁴³ Nr zgłoszenia WAP-2019-11-13-17711.

⁴⁴ Nr zgłoszenia WAP-2019-11-13-17711.

⁴⁵ Nr zgłoszenia WAP-2019-11-13-17711.

⁴⁶ Nr zgłoszenia WAP-2019-12-12-19768.

2. Ustalenie liczby łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek z SOR z naruszeniem terminu określonego w § 15 pkt 1 rozporządzenia SOR.

Zgodnie z § 15 pkt 1 w zw. z § 13 ust. 3 Dyrektor UCK WUM miał zrealizować ww. obowiązek do dnia 30 września 2019 r.

Zarządzenie Dyrektora UCK WUM nr 205/2019 ustalające liczbę łóżek w SKDJ na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wydane zostało w dniu 24 grudnia 2019 r., tj. z przekroczeniem o 85 dni ww. terminu.

(akta kontroli tom II str. 367-383, 404-408, 527-533, 540)

Dyrektor UCK WUM wyjaśnił, że zabezpieczenie liczby łóżek dla SOR stanowiło w praktyce 100% posiadanego przez szpital potencjału łóżkowego, ponieważ osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego kierowane przez SOR do oddziałów są pacjentami priorytetowymi, będącymi w stanie nagłym.

(akta kontroli tom II str. 404-407, 523-524, 527-530)

3. Przekazanie błędnych danych za 2018 r. do MUW, w związku z aktualizacją Wojewódzkiego Planu Działania Systemu PRM, dotyczących liczby personelu medycznego SOR oraz liczby pacjentów przekazanych przez ZRM, co było działaniem nierzetelnym.

W związku z aktualizacją Wojewódzkiego Planu Działania Systemu PRM do MUW przekazano następujące dane za 2018 r.:

- liczba pacjentów przekazanych przez ZRM: 3 906 osób, podczas gdy faktyczna liczba pacjentów wynosiła 3 007,
- liczba wszystkich lekarzy SOR: 17, w tym liczba lekarzy systemu 12, podczas gdy faktyczna liczba lekarzy wynosiła 21, w tym 15 lekarzy systemu,
- liczba pielęgniarek: 20, w tym liczba pielęgniarek systemu 8, podczas gdy faktyczna liczba pielęgniarek wynosiła 23, w tym 11 pielęgniarek systemu,
- liczba ratowników medycznych: 26, podczas gdy faktyczna liczba ratowników medycznych wynosiła 18.

(akta kontroli tom II str. 114-117, 128-147, 311, 409-415)

Kierownik SOR wyjaśnił, że liczba pacjentów przewiezionych przez ZRM została przez niego uzyskana z systemu komputerowego. Prawdopodobnie omyłkowo sporządził błędną kwerendę wyszukiwania w systemie komputerowym.

(akta kontroli tom II str. 339-343)

Dyrektor UCK WUM wyjaśnił, że dane dla MUW zostały przekazane przez SOR bez weryfikacji z Działem Spraw Personalnych i Płac.

(akta kontroli tom II str. 523-530)

Powyższe dane za 2018 r. zostały skorygowane i przekazane do MUW w trakcie trwania kontroli NIK⁴⁷.

(akta kontroli tom II str. 545-547, 550-552)

4. Niepodanie do publicznej wiadomości, poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, informacji dotyczących maksymalnego czasu na podjęcie przez lekarza decyzji określonych w § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia SOR, co było niezgodne z § 13 ust. 2 rozporządzenia SOR.

⁴⁷ Dane przekazano do MUW e-mailem w dniu 10 i 13 stycznia 2020 r.

Zgodnie z § 13 ust. 2 w zw. z § 15 pkt 1 rozporządzenia SOR, do 30 września 2019 r. na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć powinny zostać podane informacje dotyczące maksymalnego czasu na podjęcie przez:

- lekarza dyżurnego SOR decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR lub o odmowie przyjęcia do SOR osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz
- lekarza SOR decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział.

Maksymalny czas na podjęcie tych decyzji został określony w Regulaminie organizacyjnym UCK WUM obowiązującym od dnia 29 sierpnia 2019 r.⁴⁸ Informacje zostały wywieszone na tablicy ogłoszeń w trakcie trwania kontroli NIK.

(akta kontroli tom I str. 90-217, tom II str. 344-357, 367-385, 455-457)

Kierownik SOR oświadczył, że informacje te nie zostały wywieszone wcześniej z powodu przeoczenia spowodowanego natłokiem innych obowiązków oraz utrudnieniami organizacyjnymi wynikającymi z procesu konsolidacji trzech podmiotów leczniczych.

(akta kontroli tom II str. 455-457)

5. Nierzetelne prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, co naruszało przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. z sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴⁹.

Analiza dokumentacji medycznej 64 pacjentów wykazała:

- a) braki w historii choroby 12 pacjentów SOR zapisów dotyczących rozpoznania wstępnego, oznaczenia lekarza przyjmującego, wywiadu oraz informacji związanych z wypisaniem pacjenta (rozpoznanie kliniczne, nr statystycznego choroby wg ICD10, opisu zastosowanego leczenia, wykonanych badań diagnostycznych i zabiegów, epikryzy, adnotacji o przyczynie i okolicznościach wypisania, daty wypisu), co było niezgodne z § 16 ust. 5-7 i § 20 rozporządzenia o dokumentacji medycznej.

(akta kontroli tom II str. 358-366, 367-383)

Kierownik SOR wyjaśnił, że braki w historiach choroby wynikały z przeoczenia lekarzy.

(akta kontroli tom II str. 442-449)

- b) brak podpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej:

- w przypadku 59 pacjentów na kartach informacyjnych z leczenia szpitalnego znajdował się tylko podpis lekarza wypisującego (§ 24 ust 2 rozporządzenia - kartę informacyjną z leczenia szpitalnego podpisuje lekarz wypisujący i lekarz kierujący oddziałem albo lekarz przez niego upoważniony),
- w przypadku 62 pacjentów w historii choroby znajdował się podpis tylko lekarza wypisującego pacjenta (§ 26 ust. 1 rozporządzenia - lekarz wypisujący przedstawia zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do oceny i podpisu lekarzowi kierującemu oddziałem).

(akta kontroli tom II str. 328-334, 358-383)

⁴⁸ Zarządzenie nr 78/2019 Dyrektora UCK WUM z 29 sierpnia 2019 r. w sprawie wprowadzenia aneksu nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego UCK WUM.

⁴⁹ Dz. U. poz. 2069, dalej: rozporządzenie lub rozporządzenie o dokumentacji medycznej.

Kierownik SOR zadeklarował, że w SOR zostanie niezwłocznie wdrożone rozwiązanie zapewniające wypełnienie wymogów rozporządzenia poprzez upoważnienie lekarzy oddziału do składania podpisów.

(akta kontroli tom II str. 442-449)

- c) brak karty informacyjnej z leczenia szpitalnego w dokumentacji medycznej 9 pacjentów (§ 24 ust 1 rozporządzenia - lekarz wypisujący pacjenta wystawia kartę informacyjną z leczenia szpitalnego).

(akta kontroli tom II str. 358-366, 367-383)

Kierownik SOR wyjaśnił, że do dokumentacji medycznej pacjentów były dołączone karty konsultacji specjalistycznych, które zawierały informacje dotyczące wywiadu, stanu pacjenta, wykonanych badań i wydanych zaleceń. Brak formalnej karty informacyjnej wynikał z przeoczenia.

(akta kontroli tom II str. 442-446)

- d) brak daty wypisu w historii choroby 12 pacjentów (§ 20 pkt 6 rozporządzenia - historia choroby w części dotyczącej wypisania pacjenta ze szpitala zawiera datę wypisu).

(akta kontroli tom II str. 358-366)

Zastępca Dyrektora UCK WUM p.o. Dyrektora SKDJ wyjaśniła, że data i godzina wypisu była odnotowana w systemie teleinformatycznym. Do czasu korekty programu informatycznego czynność ta będzie wykonywana ręcznie.

(akta kontroli tom II str. 367-383)

- e) brak adresu zamieszkania i numeru PESEL lub wskazania rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjentów w dokumentacji medycznej trzech pacjentów (§ 10 pkt 2 oraz §15 ust. 3 rozporządzenia)).

(akta kontroli tom II str. 358-366)

Zastępca Dyrektora UCK WUM - p.o. Dyrektora SKDJ poinformowała, że zostały wdrożone działania mające na celu obligatoryjne wykonanie tego obowiązku prawnego.

(akta kontroli tom II str. 367-383)

- f) brak w dokumentacji 24 pacjentów oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji i informacji o jego stanie zdrowia lub adnotacji o niezłożeniu przez pacjenta takiego oświadczenia (§ 8 ust 1 pkt 1-2 i ust. 3 rozporządzenia - oświadczenia te zamieszcza się lub dołącza do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej, a w przypadku niezłożenia przez pacjenta oświadczenia, adnotację o tym zamieszcza się w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej).

(akta kontroli tom II str. 328-334, 358-366)

Kierownik SOR oświadczył, że wdrożono działania mające na celu obligatoryjne wykonanie tego obowiązku prawnego.

(akta kontroli tom II str. 367-383)

- g) nieponumerowanie stron dokumentacji medycznej 64 pacjentów SOR, co było niezgodne z § 5 rozporządzenia o dokumentacji medycznej.

(akta kontroli tom II str. 358-366, 462-463)

Zastępca Dyrektora UCK WUM – p.o. Dyrektora SKDJ wyjaśniła, że system teleinformatyczny zapewniał numerowanie tylko części dokumentacji i zadeklarowała, że dokumentacja będzie numerowana odrębnie do czasu

wdrożenia rozwiązań informatycznych umożliwiającą numerację automatyczną.

(akta kontroli tom II str. 367-383)

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Zapewnienie rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. z sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
2. Aktualizowanie na bieżąco danych dotyczących zatrudnionego personelu lekarskiego zawartych w „Harmonogramie – zasoby”.
3. Przekazywanie do MUW informacji dla potrzeb aktualizacji Wojewódzkiego Planu Działania Systemu PRM dotyczących funkcjonowania SOR zgodnych ze stanem faktycznym.

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 Warszawie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 3 lutego 2020

Kontrolerzy

Maria Więckowska

Główny specjalista k.p.

Agnieszka Wasilewicz-Kamińska

Specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

p.o. DYREKTORA
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie

Mieczysław Kosmański