



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

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

Wrocław, 11 stycznia 2012 r.

Pan
Piotr Pobrotyn
Dyrektor
Akademickiego Szpitala Klinicznego
im. Mikulicza Radeckiego
we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Akademicki Szpital Kliniczny, zwany dalej „ASK” w zakresie funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w latach 2009-2011 (do 31 października 2011 r.).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w podpisanym protokole kontroli - Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację zadań wykonywanych przez Szpital w ramach systemu ratownictwa medycznego, mimo uchybień nie mających jednak wpływu na kontrolowaną działalność.

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) stanowiący jednostkę organizacyjną ASK został włączony do Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego decyzją Wojewody Dolnośląskiego z dnia 7 września 2009 r., a faktyczne rozpoczęcie jego działalności nastąpiło z dniem 1 grudnia 2009 r. Struktura i zakres działania SOR spełniały wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału

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

ratunkowego² w zakresie w zakresie lokalizacji i organizacji oddziału, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zatrudnienia kadry medycznej. W SOR wydzielono obszary wymienione w § 5 ww. rozporządzenia, tj. m.in. segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, konsultacyjno – obserwacyjny, resuscytacyjno- zabiegowy, terapii natychmiastowej, laboratoryjno- diagnostyczny. W każdym z obszarów znajdowała się sprawna aparatura medyczno- diagnostyczna oraz produkty lecznicze wskazane w § 6 - § 12 ww. rozporządzenia. Stan kadrowy SOR zapewniał prawidłowe funkcjonowanie Oddziału. Według stanu na 31 października 2011 r. w Oddziale zatrudnionych było 68 pracowników posiadających wymagane kwalifikacje zawodowe, w tym: 21 lekarzy, 25 pielęgniarek, 15 ratowników medycznych oraz 7 pracowników pomocniczych.

2. Od 1 lipca 2011 r. w ASK wyodrębniono Centrum Urazowe, które zostało wykazane w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Ratownictwa Medycznego dla województwa dolnośląskiego (zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia 2 marca 2011 r.), jako jednostka współpracująca z systemem. Stosownie do przepisów art. 39c ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym³ Centrum Urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała. Centrum Urazowe ASK spełniało wymogi formalne określone w art. 39b ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Dyrektor ASK zarządzeniem nr 60/2011 z dnia 30 czerwca 2011 r. powołał Zespół Urazowy w składzie określonym w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego⁴ oraz wprowadził regulamin Centrum Urazowego określając m.in. organizację i zasady funkcjonowania Centrum, zadania i kompetencje pracowników – członków Zespołu Urazowego, zasady postępowania z pacjentem z urazem wielonarządowym, zasady współpracy Centrum z jednostkami medycznymi oraz komórkami organizacyjnymi ASK.

Centrum spełniało szczegółowe wymagania określone w § 2 ust.1 i 2 ww. rozporządzenia w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego i technicznego, dostępu do sprzętu i aparatury medycznej umożliwiających całodobowe i niezwłoczne wykonywanie badań diagnostycznych bez konieczności przewożenia pacjenta urazowego

² Dz. U. Nr 55, poz. 365

³ Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.

⁴ Dz. U. Nr 118, poz. 803,

specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego, posiadało również sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do wykonywania przyłóżkowej i całodobowej endoskopii diagnostycznej i zabiegowej (gastroskop, kolonoskop, bronchoskop). Analiza zabezpieczenia funkcji Centrum Urazowego w zakresie kwalifikacji kadry medycznej zespołu podstawowego i uzupełniającego w październiku 2011 r. potwierdziła posiadanie przez lekarzy specjalizacji wymaganych rozporządzeniem w sprawie centrum urazowego.

Na stworzenie koniecznej infrastruktury technicznej i wyposażenie Centrum Urazowego ASK pozyskał środki finansowe w łącznej kwocie 8.618 tys. zł, m.in. z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2007-2013, wykorzystane na zakup sprzętu do neuroendoskopii, tomografu komputerowego oraz zorganizowanie poczty pneumatycznej i lądowiska dla śmigłowców ratowniczych.

W okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 listopada 2011 r. Centrum przyjęło łącznie 32 pacjentów, pokrywając koszt udzielonych im świadczeń medycznych w wysokości 355,8 tys. zł w ramach umów zawartych przez ASK z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne.

W strukturze ASK wyznaczono jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego wchodzące w skład Centrum Urazowego: SOR, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej - Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu - Oddział Kliniczny Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, które zostały ujęte dla województwa dolnośląskiego w wojewódzkim planie działania ratownictwa medycznego.

Na terenie ASK zlokalizowano lądowisko dla jednostek lotniczego pogotowia ratunkowego (LPR) Decyzją Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego ULC –LCT-1/511-0178/01/11 z 4 listopada 2011 r. lądowisko „Wrocław –ASK” zostało wpisane do ewidencji lądowisk pod nr 79 jako przystosowane do startów i lądowań statków powietrznych, odpowiadające wymaganiom określonym przepisami art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze⁵ oraz warunkom technicznym określonym w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie ewidencji lądowisk⁶. W okresie od uruchomienia SOR (grudzień 2009 r.) do czasu uzyskania ww. akredytacji lądowisko to

⁵ Dz. U. z 2006 r. Nr 100, poz. 696 ze zm.

⁶ Dz. U. Nr 118, poz. 1238

funkcjonowało jako „inne miejsce przystosowane do startów i lądowań statków powietrznych” i było zgłoszone do Urzędu Lotnictwa Cywilnego. W latach 2009 – 2011 (do 28 listopada) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe dowiozło do ASK łącznie 66 pacjentów, z tego 3 w 2009 r. 15 w 2010 r. i 58 w 2011 r. (do 30 listopada).

3. W okresie od grudnia 2009 do października 2011 r. SOR przyjął łącznie 42.722 pacjentów. W oparciu o analizę przyjęć pacjentów za 9 miesięcy kontrolowanego okresu (grudzień 2009 r. oraz styczeń, kwiecień, lipiec i październik 2010 r. i 2011 r.) stwierdzono, że przeciętnie w miesiącu SOR przyjmował 1.884 pacjentów, z czego średnio 556 osób (29,5%) zostało dowiezionych przez zespół ratownictwa medycznego, natomiast średnio 1.325 pacjentów stanowiły osoby, które zgłosiły się samodzielnie bez skierowania, bądź w trybie nagłym. Średnia dzienna liczba przyjęć w SOR wynosiła od 36 do 94 pacjentów, w tym dowiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego od 7 do 36 pacjentów. Analiza czasu pobytu w SOR pacjentów dowiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego w oparciu o zapisy w 912 kartach pacjentów (18,2%) wykazała, że w 319 przypadkach (35 %) pobyt w SOR wynosił od 10 minut do 1 godziny, w 385 (42,2%) – od 1 do 3 godzin, a w 208 (22,8%) od 3 do 11 godzin.

Badanie zapisów na próbie 1.658 kart pacjentów, tj. 33% dowiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego w analizowanym okresie, przeprowadzone przy udziale pracowników SOR, wykazało, że odpowiednio: 576 pacjentów (34,7%) nie wymagało zastosowania świadczeń ratujących życie i zdrowie, gdyż w dniu przyjęcia zostali wypisani do domu bądź skierowani do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, 624 pacjentów (37,6%) zostało przekazanych na oddział ASK, a 345 pacjentów (20,8%) do innego szpitala, ponadto 12 pacjentów (0,7%) samowolnie opuściło SOR, a w przypadku 101 kart brak było wpisu w dokumentacji o trybie i przyczynach wypisania bądź przekazania pacjenta. W analizowanej próbie stwierdzono również w 103 przypadkach (6,2%) brak oznaczenia o decyzji segregacyjnej (Triage) określającej pochodzenie zagrożenia (wewnętrzne, chirurgiczne, neurogeniczne, środowiskowe, u dziecka) oraz wskazania obszaru wstępnego leczenia i diagnostyki w SOR (od I do V) wymaganych zgodnie z zasadami i procedurami określonymi w regulaminie organizacyjnym SOR. W badanych przypadkach nie stwierdzono odmowy przyjęcia pacjenta na SOR bądź przekazania go do innego SOR.

W ocenie Szpitala ok. od 40% do 60% osób zgłaszających się samodzielnie do SOR nie wymagało udzielenia świadczeń ratujących życie, a ich stan kwalifikował się do udzielenia świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub w poradni

specjalistycznej, podobnie w ok. 30-40% przypadkach dowiezienia pacjentów przez zespoły ratownictwa medycznego osoby te nie znajdowały się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia.

4. Świadczenia udzielane przez SOR oraz w Centrum Urazowym finansowane były na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Ustalone umowami wysokości kontraktów i stosowane wyceny procedur nie pokrywały faktycznie poniesionych kosztów. Na wykonywanie świadczeń w SOR –ASK otrzymywał ryczałt dobowy w wysokości 11.250 zł w latach 2009 -2011. Przychody z kontraktu pokrywały rzeczywiste koszty realizacji świadczeń w 2009 r. w 60,0%, w 2010 r. w 58,6% i w 2011 r. (III kw.) w 49,6%. W wyniku ponoszenia kosztów wyższych niż uzyskiwane przychody na działalności SOR wystąpiła strata odpowiednio w wysokości: 201,7 tys. zł w 2009 r., 2.903,7 tys. zł w 2010 r. oraz 3.088,8 tys. zł za 3 kwartały 2011 r.

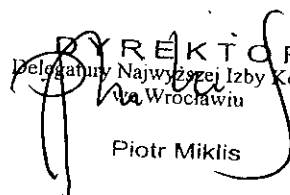
Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zapewnienie dokonywania wymaganych wpisów dokumentacji pacjentów o przyjęciu i zakwalifikowaniu pacjenta oraz o wypisie stosownie do zasad i procedur ujętych w regulaminie organizacyjnym SOR.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje od Pana Dyrektora w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu 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 której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

Piotr Miklis

