



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.014.04.2019

Sławomir Gaik
105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Domańskiego 2
68-200 Żary

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/105 Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Domańskiego 2, 68-200 Żary (dalej: <i>Szpital</i>).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sławomir Gaik, dyrektor Szpitala od dnia 28 lutego 2003 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Przygotowanie i realizacja zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego przez szpitale prowadzące szpitalny oddział ratunkowy S
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. do 14 stycznia 2020 r., 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 ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	Natalia Kajzer, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LZG/129/2019 z 30 października 2019 r. Krzysztof Hofman, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LZG/130/2019 z 30 października 2019 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, ze zm. Dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Szpital zasadniczo zapewniał w kontrolowanym okresie działanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej: SOR) zgodnie z założeniami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: PRM). Poza niżej wymienionymi odstępstwami, oddział ratunkowy spełniał wymogi w zakresie organizacji i wyposażenia oraz posiadał bezpośredni dostęp do lądowiska.

SOR zorganizowano w Szpitalu, mimo iż w lokalizacji tego oddziału nie funkcjonował oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową³, co wiązało się z koniecznością transportowania pacjentów do filii Szpitala w Żaganiu.

W skład SOR wchodziły wszystkie wymagane obszary, a ich wyposażenie było zgodne z przepisami, poza przyłóżkowym aparatem RTG, który został przekazany na potrzeby innego oddziału. Szpital właściwie zorganizował dostęp do wymaganego zakresu badań, w tym diagnostycznych i endoskopowych. Wprowadzono pięciostopniową skalę oceny stanu zdrowia pacjenta pod względem pilności udzielania świadczeń, o której informację udostępniono pacjentom w obszarze Izby Przyjęć. Pacjenci zgłaszający się w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia, a także przywożeni przez zespoły ratownictwa medycznego byli niezwłocznie przyjmowani w SOR. Badanie dokumentacji medycznej 64 pacjentów nie wykazało nieuzasadnionych przerw w udzielaniu świadczeń medycznych. Szpital właściwie reagował na nieliczne skargi dotyczące pracy SOR.

Jednakże dopiero w toku kontroli NIK, dyrektor ustalił zasady określające sposób zapewnienia kontynuacji leczenia pacjentów SOR w innych oddziałach Szpitala oraz zasady podawania do wiadomości SOR liczby łóżek w poszczególnych oddziałach niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z oddziału ratunkowego.

Szpital posiadał w swoich zasobach odpowiednio wykwalifikowaną kadrę, jednak z powodu dużego obciążenia pracą w swoich macierzystych oddziałach, jak również stresujący tryb pracy w SOR lekarze nie byli zainteresowani pracą w tym oddziale. Z tych względów oraz z uwagi na zatrudnienie na umowy cywilno-prawne, Dyrektor Szpitala nie był w stanie zapewnić minimalnej obsady dyżurów lekarskich w SOR. W efekcie w przypadku niektórych dyżurów była ona niepełna (tylko jeden lekarz na dyżurze), składała się z lekarzy niebędących lekarzami systemu PRM, a część lekarzy pełniła dyżur dłużej niż dobę. NIK zwraca uwagę na konieczność wyeliminowania takich sytuacji, gdyż stanowią potencjalne zagrożenie dla zdrowia pacjentów.

NIK dostrzega, iż istotnym problemem w funkcjonowaniu SOR był wysoki odsetek pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu, co miało związek z brakiem izby wytrzeźwień w regionie.

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

³ Szpital posiadał oddział w filii w Żaganiu oddalonej o ok. 15 km.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego kontrolowanej działalności

OBSZAR

Przygotowanie i realizacja zadań Państwowego Ratownictwa Medycznego przez szpitale prowadzące szpitalny oddział ratunkowy S

Opis stanu faktycznego

1. Szpital⁴ w swojej strukturze posiadał Szpitalny Oddział Ratunkowy pełniący jednocześnie funkcję Izby Przyjęć, w ramach którego wyodrębniono również obszar stacjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego⁵ (dalej: ZRM). Stosownie do § 4 ust. 1 pkt 2-5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁶ (dalej: rozporządzenie w sprawie SOR), w strukturze Szpitala znajdowały się następujące oddziały niezbędne do organizacji SOR, tj.: Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Reumatologicznym i Chorób Metabolicznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pracownię Rentgenodiagnostyki Ogólnej oraz Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

Jednakże, wbrew postanowieniom § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁷, a następnie rozporządzenia w sprawie SOR, w siedzibie Szpitala w Żarach, w którego lokalizacji funkcjonował SOR, znajdował się jedynie Pododdział Chirurgii Ogólnej w strukturze Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, zaś Oddział Chirurgii Ogólnej z Blokiem Operacyjnym znajdował się w filii Szpitala w Żaganiu. Skutkiem tego w latach 2018-2019 z SOR do Oddziału Chirurgii Ogólnej w Żaganiu przewieziono łącznie 346 pacjentów (w 2018 r. – 276, w 2019 r. – 70).

(dowód: akta kontroli str. 6-8, 93-95)

W tej sprawie dyrektor Szpitala wyjaśnił, że Oddział Chirurgii Szpitala w Żarach nie spełniał wymogów dotyczących warunków jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stąd podjęto decyzję o budowie nowego oddziału. W związku z niespełnieniem wymogów, z dniem 1 lipca 2015 r. lokalizacja wykonywania świadczeń realizowanych przez istniejący wówczas Oddział Chirurgii w Żarach uległa zmianie na lokalizację w filii w Żaganiu, sprzęt medyczny został również czasowo przekazany do filii w Żaganiu. W celu zabezpieczenia pacjentów w przypadkach nagłych w siedzibie szpitala w ramach Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu został utworzony Pododdział Chirurgii Ogólnej na czas budowy nowego obiektu.

W odniesieniu do decyzji o budowie nowego oddziału wyjaśnił, że *inwestycja jest już w ponad 70% zrealizowana, oddanie do użytku planowane jest w III kwartale 2020 r. Wtedy też Oddział Chirurgii zostanie przeniesiony do nowej lokalizacji.*

(dowód: akta kontroli str. 10-14)

⁴ Wpisany do księgi rejestrowej podmiotów leczniczych pod nr 000000018552. <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/PrintConfirm?Id=17514>

⁵ Ponadto ZRM stacjonowały w następujących miejscowościach powiatu żagańskiego i żarskiego: Żaganiu, Szprotawie, Iłowej, Trzebiel i Lubsku.

⁶ Dz. U. poz. 1213.

⁷ Dz. U. z 2018 r. poz. 979. Uchylony z dniem 1 lipca 2019 r.

W Szpitalu od sierpnia 2017 r.⁸ realizowana była inwestycja pn. Rozbudowa budynku nr 5 o Oddział Chirurgii Ogólnej współfinansowana z dotacji celowej Ministerstwa Obrony Narodowej.

Zgodnie z umową⁹ odebrano zakończenie budowy 29 listopada 2019 r. Z informacji dyrektora ds. technicznych wynikało, iż Szpital planuje wyposażyć budynek z dotacji celowej Ministerstwa Obrony Narodowej oraz przenieść planowane oddziały szpitalne w trzecim kwartale 2020 r.

(dowód: akta kontroli str. 9)

Stosownie do art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁰, SOR został wpisany do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w województwie¹¹ oraz ujęty w Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubuskiego przyjętego przez Wojewodę Lubuskiego¹².

Szpital nie posiadał i nie ubiegał się o wydanie certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia¹³. Jak wynikało z wyjaśnień dyrektora, Szpital ma w planach poddanie się procesowi akredytacji. Proces ten planowany jest na 2021 r., po oddaniu do użytkowania w 2020 r. dużego zadania inwestycyjnego w zakresie chirurgii, urologii, intensywnej opieki medycznej oraz centralnego bloku operacyjnego ze sterylizatornią, co wiąże się również ze zmianami organizacyjnymi w żagańskiej filii Szpitala. *Uzyskanie optymalnych rozwiązań w zakresie infrastruktury i organizacji Szpitala będzie podstawą do dalszych rozwiązań jakościowych, które niewątpliwie wpłyną na poziom świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów.*

(dowód: akta kontroli str. 15-16)

2. W zakresie wewnętrznych procedur dotyczących oceny stanu pacjenta oraz opieki nad pacjentem w SOR, w marcu 2014 r. była ordynator SOR przekazała dyrektorowi Szpitala następujące opracowania: regulamin SOR, regulamin Izby Przyjęć, a także procedury (łącznie 11) określające sposób oceny stanu pacjenta i zalecenia do postępowania w przypadkach podejrzenia określonych chorób lub urazów (udar mózgu, ból klatki piersiowej, hipotermia, odma płucna, uraz wielonarządowy), również sposób postępowania z pacjentem agresywnym, pod wpływem alkoholu lub substancji odurzających oraz w przypadku podejrzenia maltretowania dorosłego lub dziecka. Nie zostały one wprowadzone pisemnie przez dyrektora Szpitala w formie np. zarządzenia wraz z obowiązkiem zapoznania się personelu z nimi.

⁸ Umowa nr 170/FIN/Z/2017 zawarta przez Szpital w dniu 8 sierpnia 2017 r. z wykonawcą Przedsiębiorstwem Budowlanym „Janbud” Sp. z o.o. na wykonanie inwestycji „Rozbudowa budynku nr 5 o Oddział Chirurgii Ogólnej”.

⁹ Na wykonanie zadania Szpital otrzymał dotację celową z Ministerstwa Obrony Narodowej (umowa nr 3300114622/303/102 PIB/2019 z dnia 6 czerwca 2019 r., zadanie: „Rozbudowa budynku nr 5 o Oddział Chirurgii Ogólnej – etap II).

¹⁰ Dz. U. z 2019 r. poz. 993, ze zm.

¹¹ <https://rprm.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/?SortBy=&SortDirection=Ascending&ActionName=Public&ExportType=Xml&RegistryType=&FilterApplied=True&UnitType=Szpitalny+oddzia%C5%82+ratunkowy&OwnerName=&UnitName=&OwnerVoivodeship=&OwnerDistrict=&OwnerCommunity=&OwnerCity=&UnitVoivodeship=LUBUSKIE&UnitDistrict=&UnitCommunity=&UnitCity>

¹² https://bip.lubuskie.uw.gov.pl/ratownictwo_medyczne/wojewodzki_plan_dzialania_systemu_panstwowego_ratownictwo_medyczne.html

¹³ Dz. U. z 2016 r. poz. 2135.

Była ordynator SOR wyjaśniła, że *procedury stworzone przeze mnie przeleżały na biurku dyrektora dwa lata. Nie zebrał się żaden zespół żeby je opracować. Dyrektor nie wprowadził ich do obiegu żadnym zarządzeniem. Tym bardziej personel nie został z nimi zapoznany.*

(dowód: akta kontroli str. 18-24, 234-255)

W tej sprawie Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że ówczesna kierownik SOR opracowała procedury postępowania w SOR niestety nie dążyła do ich wprowadzenia administracyjnego, nie wystąpiła z wnioskiem o ich pisemne wdrożenie wraz z obowiązkiem zapoznania się z nimi całego personelu SOR.

Pomimo podjętej inicjatywy przez byłą ordynator – dyrektora Szpitala, bez wskazania uzasadnienia, nie podjął się pisemnego wdrożenia opracowanych procedur. Jednakże zadeklarował, że powyższe procedury zostaną przeanalizowane przez obecnego kierownika SOR. Na tej podstawie dyrekcja Szpitala podejmie decyzję czy procedury zmienić, poprawić i wdrożyć w sposób pisemny, czy też ich wprowadzenie będzie zbędne.

(dowód: akta kontroli str. 10-14, 17)

W zakresie poprawy jakości świadczonych usług Szpital podejmował następujące działania:

- w Szpitalu prowadzony był rejestr zdarzeń niepożądanych (w 2019 r. cztery przypadki, a w 2018 r. – osiem), które analizowane były na bieżąco. Zdarzenia dotyczyły sytuacji, w których pacjent potknął się np. o rzeczy innego pacjenta, bądź upadku z łóżka, jednakże nie dotyczyły SOR;
- nie dokonywano analizy przyczyn przedłużonego pobytu pacjentów na SOR, gdyż jak wyjaśnił dyrektor było to „bezzasadne”. Z reguły pacjenci przebywali w nim nie dłużej niż 72 godziny, w latach 2018-2019 pacjentów przebywających dłużej nie było w ogóle. Pacjentów, którzy przebywali w SOR dłużej niż 24 godziny w 2018 r. było 31, a w 2019 r. – 16, zatem w porównaniu do liczby pacjentów zgłaszających się do SOR liczba tych pobytów była znikoma;
- od dnia 18 października 2011 r. obowiązywał Kodeks Etyki Pracowników, który stanowił zbiór zasad i wartości, którymi powinni kierować się pracownicy podczas wykonywania zadań służbowych, jak również zasad etycznego działania wobec pacjentów i ich rodzin;
- w 2018 r. Szpital zbadał poziom satysfakcji pacjenta, wyniki ankiet były przekazywane ordynatorom oraz omawiane podczas odpraw dyrektora z ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych¹⁴. Wyniki badania Szpitala ogólnie były zadowalające, dlatego też nie przeprowadzono ankiety w 2019 r., ponowne ankietowanie pacjentów planowane jest na 2020 r.;
- w Szpitalu organizuje się szkolenia podnoszące poziom wiedzy pracowników. W 2019 r. zorganizowano szkolenia dotyczące: pacjenta pobudzonego i agresywnego, zastosowania przymusu bezpośredniego w kontekście praw pacjenta; postępowania personelu w stosunku do szczególnego rodzaju pacjentów – małoletnich, 16-latków, pacjentów ubezwłasnowolnionych; zasad prowadzenia dokumentacji medycznej

¹⁴ Łącznie wypełniono 36 ankiet. Ocenie poddano trzy obszary. I tak: czas oczekiwania na przyjęcie w Izbie Przyjęć/SOR – 58,3% oceniło dobrze lub średnio (21 z 36 ankiet), ilość przekazanych informacji – 63,9% oceniło dobrze lub średnio (23 z 36 ankiet), kulturę rozmowy z pacjentem – 58,3% oceniło dobrze lub średnio (21 z 36 ankiet).

i odpowiedzialności z tym związanej; ochrony danych osobowych w świetle obowiązujących przepisów prawa. Zaplanowane było również zorganizowanie szkolenia o odpowiedzialności zawodowej lekarza, pielęgniarki i położnej w procesie udzielania świadczeń – szkolenie to odbędzie się w terminie późniejszym;

- Szpital reagował na wszystkie wpływające skargi (w 2018 r. było ich 38, w 2019 r. – 24, z czego dotyczących bezpośrednio SOR: w 2018 r. – cztery, a w 2019 r. – pięć). Wszystkie skargi dotyczące SOR zostały rozpatrzone, trzy zostały uznane za zasadne, na wszystkie udzielono odpowiedzi. Jako środki służące poprawie świadczonych usług organizowane są spotkania personelu SOR w celu przedstawienia stawianych im zarzutów oraz sposobów, jak pracownicy powinni reagować, jeżeli ich zachowanie okazało się w toku wyjaśniania skarg nieadekwatne do sytuacji;
- na stronie BIP Szpitala zamieszczono Kartę Praw Pacjenta¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 25-40)

3. Odnośnie problemów dotyczących funkcjonowania SOR, dyrektor Szpitala wyjaśnił, że występują *problemy typowe dla całego systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego*, do których zaliczył:

- braki kadrowe – brak lekarzy ze specjalizacją medycyny ratunkowej oraz niechęć lekarzy specjalistów pracujących w Szpitalu do pracy w systemie (w SOR, pogotowiu ratunkowym) skarżących się na presję i warunki pracy;
- przepisy dotyczące personelu, który może pracować w SOR są coraz bardziej restrykcyjne. Jeszcze do marca 2019 r., np. lekarz po skończonym II roku specjalizacji mógł dyżurować, natomiast po zmianie przepisów już takiej możliwości nie ma. Zaostrzenie przepisów powoduje, że Szpitalowi coraz ciężiej nadszłać za zmianami, aby pozyskać lekarzy do pracy. W miejscowościach takich jak Żary, które leżą na peryferiach, brak jest możliwości prowadzenia badań naukowych, mniejsza sposobność „trafienia” na ciekawe, nietuzinkowe przypadki oraz brak perspektywy udziału w badaniach klinicznych. To sprawia, że młodzi lekarze nie są zainteresowani pracą w Szpitalu;
- problem braku izby wytrzeźwień na terenie Powiatu Żarskiego przez co osoby, które mogłyby być odwożone do takiej placówki przewożone są na SOR. Osoby zachowują się często nieobliczalnie, zagrażają personelowi Szpitala oraz innym pacjentom. Lekarze nie chcą pracować w takich warunkach;
- niejasne rozwiązania prawne i systemowe połączone z niską edukacją pacjentów, co doprowadza do zatarcia zadań pomiędzy SOR, nocną i świąteczną opieką zdrowotną oraz lekarzami POZ, powodującą niepotrzebne obciążenie SOR nadmiarem pacjentów, w większości możliwych do zaopatrzenia w innym czasie i trybie, lub wymuszających diagnostykę niemożliwą do uzyskania w krótkim terminie w trybie opieki podstawowej.

(dowód: akta kontroli str. 15-16, 41-45)

¹⁵ http://bip.105szpital.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=133

Była Ordynator SOR, wskazała następujące problemy w funkcjonowaniu SOR:

- brak zabezpieczenia pełnej obsady lekarskiej na dyżurach, zwłaszcza w godz. 7.30-15.00 były pełnione przez jednego lekarza. Zdarzały się przypadki pełnienia całodobowego dyżuru przez jednego lekarza, jak i przypadki dyżurowania przez lekarzy stażystów, nieposiadających uprawnień do samodzielnego pełnienia dyżurów;
- brak wdrożenia opracowanych w 2014 r. procedur;
- brak psychiatrycznej izby przyjęć;
- część wyposażenia SOR (ramię C, zestaw do trepanacji czaszki) używane były w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Ruchu;
- brak możliwości wykonania pilnej gastrokopii i bronchoskopii po godzinie 14.00;
- osoby nietrzeźwe i bezdomne – są dyżury kiedy nie ma gdzie kłaść pacjentów nietrzeźwych, którzy wielokrotnie stanowią zagrożenie dla personelu i innych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 18-24)

Odnosnie problemu pacjentów będących w stanie nietrzeźwości analiza wyników badań laboratoryjnych zleconych przez SOR w okresie od września do grudnia 2019 r., wykazała, że spośród 549 pacjentów u 345 (62,8%) stwierdzono obecność alkoholu we krwi, przy czym w przypadku 149 pacjentów (27%) zawartość alkoholu wyniosła od 3‰ do 5,6‰.

(dowód: akta kontroli str. 56-67)

Z korespondencji Szpitala wynikało, iż problem braku izby wytrzeźwień na terenie Żar sygnalizowany był Burmistrzowi Żar, Staroście Powiatu Żarskiego oraz Policji. Z informacji Starosty Żarskiego wynikało, iż Przewodniczący Powiatowej Komisji Zdrowia (zastępca dyrektora ds. medycznych Szpitala) od kilku lat poruszał problem braku miejsc, do których po udzieleniu pomocy doraźnej można odwieźć osobę po spożyciu alkoholu, której stan zdrowia nie wymaga hospitalizacji. Z danych Komendy Powiatowej Policji w Żarach wynikało, że w okresie od stycznia do października 2018 r. łącznie do wytrzeźwienia doprowadzono 191 osób, w tym 150 umieszczono w policyjnej izbie wytrzeźwień, 25 osób doprowadzono do miejsca zamieszkania, 14 osób do noclegowni, a dwie osoby przewieziono do SOR.

W dniu 12 listopada 2019 r. w Urzędzie Miejskim w Żarach odbyło się spotkanie z udziałem m.in. przedstawicieli Miasta Żary, Straży Miejskiej w Żarach, Komendy Powiatowej Policji w Żarach, podczas którego dokonano ustalenia możliwości i narzędzi mających na celu zabezpieczenie osób nietrzeźwych będących mieszkańcami Żar. Ustalono m.in., że:

- w okresie zimowym wydłużono okres pobytu osób bezdomnych w noclegowni o kolejne 6 godzin dziennie;
- Miasto Żary zawarło umowę z Gminą Zielona Góra w sprawie przyjęcia do Izby Wytrzeźwień w Raculi osób nietrzeźwych zatrzymanych na terenie miasta Żary (umowa taka zawarta była również w 2018 r. i planowana jest jej kontynuacja w 2020 r., na ten cel przeznaczano dotację celową w wysokości 6.000 zł);
- Straż Miejska będzie przewoziła osoby nietrzeźwe pod wskazany adres zamieszkania, do noclegowni lub Izby Wytrzeźwień;

- Policja będzie zabezpieczała osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu do 3‰ w policyjnej izbie wytrzeźwień, po uprzednim otrzymaniu zaświadczenia lekarza SOR potwierdzającego, że nie zagrażają swojemu życiu lub zdrowiu;
- osoby bezdomne lub pod wpływem alkoholu po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej powinny opuszczać SOR we własnym zakresie, jak każdy inny pacjent;
- w czasie niskich temperatur osoby, których stan zdrowia nie zagraża zdrowiu lub życiu w stanie niewielkiego upojenia alkoholowego będą przyjmowane do specjalnie wydzielonego pomieszczenia w noclegowni (maksymalnie dwie osoby na dobę).

(dowód: akta kontroli str. 68-73)

Odnosnie braku Izby Przyjęć Oddziału Psychiatrii dyrektor stwierdził, że choć Szpital ma zakontraktowane leczenie psychiatryczne to nie jest konieczne posiadanie osobnej izby przyjęć dla pacjentów w Oddziale Psychiatrii. Również ze względów lokalowych nie zorganizowano takiej izby i nie planuje się jej powstania. W ocenie dyrektora Szpitala, brak psychiatrycznej izby przyjęć nie powoduje zakłóceń w funkcjonowaniu SOR oraz zwykłej Izby Przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 74)

4. W skład SOR wchodziły wszystkie wymagane obszary, o których mowa w § 5 rozporządzenia w sprawie SOR.

Minimalne wyposażenie poszczególnych obszarów w sprzęt było zgodne z wymogami sformułowanymi dla danego obszaru w §§ od 7 do 12 ww. rozporządzenia.

Jednakże, pomimo obowiązku sformułowanego w § 4 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie SOR, nie zapewniono stałej dostępności w SOR przyłóżkowego zestawu RTG. W dniu 19 listopada 2019 r., zgodnie z oświadczeniem Pielęgniarki Naczelnej SOR, aparat został „wypożyczony” do Oddziału Ortopedii i Traumatologii Ruchu.

(dowód: akta kontroli str. 75-82)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyłóżkowy zestaw RTG faktycznie znajdował się na Oddziale Ortopedii, został tam wypożyczony z uwagi na braki sprzętowe. SOR ma bezpośredni dostęp do badań RTG, gdyż pracownia znajduje się za ścianą, w tym samym budynku. Bliskość pracowni RTG do SOR powoduje, że z przyłóżkowego aparatu RTG praktycznie się nie korzysta, stoi nieużywany podczas gdy na innym oddziale pomaga usprawnić pracę, bo nie trzeba wozić pacjentów po zabiegach operacyjnych z najdalej położonego oddziału ortopedii do pracowni RTG.

(dowód: akta kontroli str. 10-14)

Analiza dokumentacji wybranych pozycji wyposażenia SOR (paszporty techniczne, raporty serwisowe) wykazała, iż sprzęt był sprawny i na bieżąco poddawany przeglądom technicznym.

(dowód: akta kontroli str. 83-92)

5. Stosownie do § 4 ust. 4 pkt 1-3 rozporządzenia w sprawie SOR, w Szpitalu zapewniono całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych oraz diagnostyki radiologicznej (tomografii komputerowej, USG oraz RTG).

Organizacja dostępu do badań endoskopowych, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 4 rozporządzenia w sprawie SOR, była następująca:

- Szpital zapewniał całodobowy dostęp do badań endoskopowych w ramach dyżurów trzech lekarzy, którzy posiadali uprawnienia do wykonywania badań endoskopowych. W przypadku braku na dyżurze lekarza z odpowiednimi uprawnieniami, badania realizowane były na podstawie gotowości do realizacji świadczeń przez lekarza na wezwanie telefoniczne. Ponadto, jak wyjaśnił dyrektor, Szpital współpracuje ze Szpitalem na Wyspie na podstawie porozumienia o wzajemnej współpracy i w przypadku zaistnienia konieczności konsultacji pacjent może zostać poddany badaniu w tamtejszym szpitalu. Szpital cały czas jest w poszukiwaniu specjalistów w dziedzinie badań endoskopowych;
- Szpital zapewniał całodobowy dostęp do badań bronchoskopii w ramach dyżurów lekarzy, które odbywają się w Oddziale Pulmonologicznym w filii Szpitala w Żaganiu. W przypadku, gdy pacjent wymagał wykonania badania, niezwłoczny dostęp zapewniony był poprzez przewiezienie pacjenta transportem wewnętrznym na jego wykonanie.

(dowód: akta kontroli str. 96-99, 100-115, 256-258, 300-312)

6. Zgodnie z § 6 ust. 9 i 11 rozporządzenia w sprawie SOR, zarządzeniem nr 122/38/2019 z dnia 5 sierpnia 2019 r., dyrektor Szpitala ustalił zasady oceny stanu zdrowia pacjentów, którzy przydzielani są do jednej z pięciu kategorii zróżnicowania pod względem stopnia pilności udzielenia im świadczeń (kolory: czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony i niebieski). Osoby przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym i niebieskim mogą być kierowane do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej: w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta oraz do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie od 18.00 do 8.00 dnia następnego.

Ponadto, stosownie do § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie SOR, ww. zarządzeniem nr 122/38/2019, dyrektor Szpitala ustalił maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego decyzji o dalszej hospitalizacji w innym niż SOR oddziale, który wynosi 72 godziny od zgłoszenia się pacjenta do SOR.

(dowód: akta kontroli str. 116-117)

Treść zarządzenia zamieszczono na tablicy ogłoszeń w SOR. Jednakże nie podano do wiadomości publicznej na stronie BIP Szpitala. Jak wyjaśnił dyrektor Szpitala nastąpiło to w wyniku przeoczenia.

Treść zarządzenia podano do wiadomości publicznej na stronie BIP w dniu 15 listopada 2019 roku¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 25-27)

Ponadto, w SOR zamieszczono tablicę informacyjną o wprowadzeniu pięciostopniowej skali oceny stanu zdrowia pacjenta pod względem pilności udzielania świadczeń, przyporządkowanej do kolorów: czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony i niebieski (tablica zawierająca grafikę z tymi kolorami).

(dowód: akta kontroli str. 75-80)

Z uwagi na brak uruchomienia systemu TOPSOR¹⁷ w Szpitalu nie gromadzono danych dotyczących czasu zgłoszenia się pacjenta w SOR do pierwszego kontaktu

¹⁶ http://bip.105szpital.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=23&Itemid=132

¹⁷ TOPSOR – Tryb Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

z lekarzem. W celu ułatwienia segregacji pacjentów Szpital wprowadził własny system kart triage. Zasady obowiązujące w SOR były następujące:

- pacjent w przypadku pogorszenia stanu zdrowia zgłaszał się w obszar Izby Przyjęć (nieprzywieziony przez Zespół Ratownictwa Medycznego), był oceniany wstępnie przez ratownika medycznego lub pielęgniarkę dyżurujących w Obszarze Segregacji Medycznej. Jeśli ocena stanu zdrowia wskazywała kwalifikację do koloru czerwonego pacjent miał założoną historię choroby SOR i został przyjęty w stan Oddziału natychmiast. Podobnie postępowano w przypadku pacjentów zakwalifikowanych do koloru pomarańczowego;
- w pozostałych przypadkach wymagających monitorowania, w zależności od oceny stanu zdrowia pacjenta sporządzono kartę triage¹⁸. W tych przypadkach pacjenci zostali zakwalifikowani do koloru zielonego, a także zostali od razu zaopatrzeni przez personel SOR;
- po zbadaniu pacjenta i zebraniu wywiadu zlecane zostały badania laboratoryjne i w razie konieczności obrazowe. Szpital pracuje w systemie AMMS, wszystkie zlecenia przesyłane są elektronicznie, system notuje godzinę zlecenia i wykonania badania w wersji elektronicznej i papierowej;
- wyniki badań laboratoryjnych i obrazowych przesyłane są elektronicznie do wglądu lekarza prowadzącego SOR, wynik jest widoczny także dla lekarza konsultanta np. lekarza ortopedy;
- pacjenci przywożeni przez Zespoły Ratownictwa Medycznego przyjmowani są jako przypadki pilne bez zbędnej zwłoki. W przypadkach np. jednoczesnego przybycia trzech zespołów, o kolejności przyjęcia decyduje ocena stanu zdrowia pacjenta;
- badania zlecone przez lekarza SOR traktowane są zawsze jako badania „CITO”.

(dowód: akta kontroli str. 177-180)

Dyrektor Szpitala nie uregulował zasad, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie SOR, określających sposób zapewnienia kontynuacji leczenia pacjentów SOR w innych oddziałach Szpitala oraz zasad podawania do wiadomości SOR liczby łóżek w poszczególnych oddziałach niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z SOR (§13 ust. 3).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że *informacja na temat ilości wolnych łóżek na poszczególnych oddziałach Szpitala jest przekazywana codziennie do sekretarek SOR. Informacje, które są przekazywane to te, o ilości pacjentów do przyjęcia planowego na poszczególne oddziały oraz o ilości pacjentów, którzy zostają wypisani w danym dniu do domu. Z działania matematycznego wynika ilość wolnych miejsc. Ponadto informacje na temat wolnych łóżek są zbierane codziennie przez pracownika filii w Żaganiu. Odbywa się to w następujący sposób: dwa razy dziennie wykonywany jest telefon na wszystkie oddziały, uzyskiwana jest informacja na temat ilości wolnych łóżek, która następnie drogą mailową przekazywana jest do Wojewody.*

¹⁸ W okresie od września do października 2019 r. wystawiono łącznie pięć kart, w tym: wrzesień - dwie karty triage pozycje w księdze nr 1139/19 i nr 1211/19, październik - trzy karty triage pozycje w księdze nr 1248/19, nr 1264/19 i nr 1348/19.

Dyrektor wyjaśnił ponadto, że liczba łóżek, o której mowa w § 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SOR, jest ruchoma i w związku z powyższym w dniu 16 grudnia 2019 r. wydał zarządzenie nr 0122/67/2019 w sprawie sposobu zapewnienia kontynuacji leczenia pacjentów SOR w innych oddziałach Szpitala – informacje o liczbie wolnych łóżek będą podawane do wiadomości SOR codziennie.

(dowód: akta kontroli str. 10-13)

7. Liczba personelu SOR w latach 2017-2019 (30 września) obejmowała:

- lekarzy ogółem odpowiednio: 2017 r. – 29, 2018 r. – 27 oraz na 30 września 2019 r. – 26, w tym lekarzy systemu PRM¹⁹ odpowiednio: 25, 23, 20;
- po 12 pielęgniarek w każdym roku, w tym po dziewięć pielęgniarek systemu²⁰ (w tym pielęgniarka oddziałowa);
- ratowników medycznych odpowiednio: 2017 r. – 13, 2018 r. – 20, oraz na 30 września 2019 r. – 19.

(dowód: akta kontroli str. 118-127)

Stosownie do § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie SOR, a wcześniej § 13 pkt 1 rozporządzenia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie SOR, minimalne zasoby kadrowe SOR obejmują ordynatora oddziału (lekarza kierującego oddziałem). Od 1 lipca 2019 r. ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) lub wyznaczony przez niego spośród lekarzy systemu, lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, koordynują pracę oddziału w systemie całodobowym²¹.

W latach 2018 (z wyjątkiem marca) - 2019 funkcję ordynatora SOR pełniło trzech lekarzy, przy czym dwóch posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej, a od 1 października 2019 r. lekarz specjalista chirurgii ogólnej²².

W marcu 2018 r. Szpital nie zapewnił obsady ordynatora SOR.

(dowód: akta kontroli str. 181-233)

Dyrektor wyjaśnił, że brak obsady stanowiska ordynatora spowodowany był problemami Pani, która zadeklarowała pracę jako lekarza kierującego SOR, po czym ze względów osobistych nie dotrzymywała ustalonych warunków. W związku z trudnościami w pozyskaniu osoby na stanowisko kierownika SOR zdecydowano się poczekać na podjęcie przez nią pracy. W tym czasie nadzór merytoryczny i organizacyjny nad działalnością SOR sprawował zastępca dyrektora ds. medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 10-11)

Stosownie do § 12 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie SOR, minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu.

¹⁹ Zgodnie z art. 3 pkt 3 ustawy o PRM.

²⁰ Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy o PRM.

²¹ Zgodnie z § 16 pkt 1 rozporządzenia w sprawie SOR, do dnia 31 grudnia 2020 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem) jest lekarz systemu.

²² Zgodnie z art. 3 pkt 3 lit. b ustawy o PRM, lekarzem systemu jest m.in. lekarz specjalista chirurgii ogólnej.

Analiza harmonogramów dyżurów medycznych oraz raportów lekarskich za miesiące od lipca do października 2019 r. (124 dyżury) wykazała, że:

- w 31 przypadkach (25% analizowanych dyżurów) dyżur na SOR pełnił tylko jeden lekarz;
- w 47 przypadkach (38% analizowanych dyżurów) wyznaczeni lekarze dyżurni pełnili dyżur w SOR ponad 24 godziny, a w trzech przypadkach (2,4%) nawet trzy doby.

(dowód: akta kontroli str. 46-55)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że pełnienie dyżuru tylko przez jednego lekarza spowodowane było borykaniem się Szpitala z problemami kadrowymi oraz problemami z pozyskaniem personelu lekarskiego na SOR. Lekarze nie są zainteresowani pracą w SOR ze względu na duże obciążenie pracą w tym oddziale, jak również stresujący tryb pracy. *W SOR pracują lekarze w oparciu o umowy kontraktowe i/lub cywilnoprawne. Lekarze ci nie integrują się ze Szpitalem, nie czują się z nim związani. Wiedząc o problemach kadrowych windują stawki za godzinę pracy w SOR w górę, dostają propozycje z innych placówek i od tego uzależniają podjęcie konkretnego dyżuru. Z kolei lekarze pracujący na umowę o pracę, gdy otrzymują polecenie służbowe pełnienia dyżuru w SOR, natychmiast przedstawiają zwolnienie lekarskie bądź grożą rozwiązaniem umowy. Dobrowolnie nie chcą brać dyżurów, bo mają bardzo dużo pracy w swoich macierzystych oddziałach, tam również zauważalne są braki kadrowe. Szpital ciągle poszukuje lekarzy różnych specjalności. Lekarze potrafią niejednokrotnie zrezygnować z wcześniej uzgodnionych dyżurów z dnia na dzień, pozostawiając Szpital w sytuacji patowej, doskonale zdając sobie sprawę z tego, że dyrekcja będzie miała problem z obsadzeniem zastępstwa. Na potwierdzenie powyższego dyrektor przedstawił grafik za grudzień 2019 r., na którym widać ilu lekarzy wykreśliło się (korektorem) z wcześniej uzgodnionych dyżurów.*

Pełnienie dyżurów powyżej doby związane jest również z problemami kadrowymi opisanymi powyżej. Nie ma przepisów, które zabraniają lekarzom kontraktowym pełnić dyżur powyżej doby. Szpital stara się nie dopuszczać do takiej sytuacji. To lekarze podają propozycję objęcia dyżurów w SOR, a w związku z tym, że znaczna ich część dojeżdża do Żar z odległych miejscowości, to przyjmujemy takie propozycje. Ponadto pełnienie dyżuru ponad dobę przez lekarza często wymusza sytuacja, a nie dobrowolny wybór. W przypadku nie stawienia się lekarza na planowany dyżur, lekarz nie może zejść z dyżuru, gdyż naraziłby w ten sposób pacjentów na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia.

(dowód: akta kontroli str. 41-43)

Zgodnie z § 12 ust. 2 w związku z § 16 pkt 2, rozporządzenia w sprawie SOR, lekarzem dyżurnym oddziału jest lekarz systemu, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy o PRM.

Analiza wykazała, że w 22 przypadkach (17,7% analizowanych dyżurów) funkcję lekarza dyżurnego SOR pełnił lekarz bez specjalizacji, niebędący lekarzem systemu – tym samym podejmowanie przez niego czynności i decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SOR, było niedopuszczalne.

(dowód: akta kontroli str. 46-55)

Odnośnie powyższego dyrektor wyjaśnił, że sytuacja ta również była związana z problemami kadrowymi, dlatego też doszło do takich sytuacji. *Lekarze każdorazowo mieli możliwość przeprowadzenia konsultacji z innymi lekarzami Szpitala. W każdym momencie mogli wykonać telefon z prośbą o konsultację*

z jakimkolwiek lekarzem systemu w Szpitalu. Ponadto tuż za ścianą SOR znajduje się Oddział Kardiologiczny, gdzie zawsze jest lekarz, mogący udzielić pomocy pacjentowi.

(dowód: akta kontroli str. 41-43)

Wszyscy lekarze pełniący dyżury w SOR w okresie od lipca do października 2019 r. zostali wskazani w umowie nr 0403/0032/17/PSZ z dnia 29 września 2017 r., zawartej z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (LOW NFZ)²³ – załącznik nr 2 „Harmonogram – zasoby”.

Mimo, iż w zasobach kadrowych wykazanych do umowy, Szpital dysponował 26 lekarzami, w tym 19 lekarzami różnych specjalizacji będących lekarzami systemu, to dyżur lekarza SOR pełniło przeważnie kilku tych samych lekarzy (około pięciu – sześciu), część z tych lekarzy w ciągu czterech analizowanych miesięcy w ogóle nie pełniła dyżuru (w tym dwóch lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej), często na dyżurach występowało pięciu lekarzy niebędących lekarzami systemu.

(dowód: akta kontroli str. 120-127, 175-176, 313-351)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że lekarze podpisując umowy ze Szpitalem wyrażają początkowo chęć dyżurowania w SOR oraz zgadzają się na wskazanie w umowie z NFZ, następnie nie chcą brać tych dyżurów. Braki kadrowe występują nie tylko w SOR. Lekarze są obciążeni pracą w swoich macierzystych oddziałach, nie chcą i nie biorą więcej dyżurów. Niestety dyrekcja nie ma możliwości wymuszenia na lekarzach podjęcia dyżurów. (...) W przypadku polecenia służbowego przedstawiają zwolnienia lekarskie lub grożą rozwiązaniem umowy o pracę, co równa się stracie lekarza także na innym oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 41-43)

Szpital w latach 2018-2019 podejmował działania w celu pozyskania nowych lekarzy. I tak:

- ogłoszenie z 12 stycznia 2018 r. na stronie internetowej Szpitala, bez ograniczenia czasowego – nie zgłosiła się żadna osoba;
- ogłoszenie w Gazecie Lekarskiej nr 3/2018 m.in. do pełnienia dyżurów w SOR – nie zgłosiła się żadna osoba;
- konkurs ofert z 16 października 2018 r. na pełnienie dyżurów w SOR – zatrudniono dwóch lekarzy chirurgów;
- konkurs ofert z 16 października 2019 r., m.in. pełnienie dyżurów w SOR oraz kierowanie pracą SOR – zawarto trzy umowy z dwoma lekarzami chirurgami.
- ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala z 25 listopada 2019 r., bez ograniczenia czasowego, na zatrudnienie lekarza systemu PRM do pracy w SOR.

(dowód: akta kontroli str. 129-140)

Z informacji kierownika Działu Kadrowo-Płacowego wynikało, iż najskuteczniejszym sposobem pozyskiwania nowych lekarzy są kontakty osobiste i bezpośrednie rozmowy z potencjalnymi kandydatami. Skutkiem takich działań było podpisanie umowy z lekarzem specjalistą medycyny ratunkowej od 1 stycznia 2020 r.

²³ Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

(dowód: akta kontroli str. 129)

Analiza grafików dyżurów medycznych za okres od lipca do października 2019 r. nie wykazała przypadków pełnienia przez lekarza dyżurnego SOR jednocześnie dyżuru na innych oddziałach Szpitala.

W latach 2017-2019 wystąpiły dwa przypadki łączenia umowy o pracę z dyżurowaniem w SOR w ramach umowy cywilno-prawnej - dotyczyło to dwóch lekarzy rezydentów odbywających specjalizację w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu. Program specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu nie uwzględnia staży kierunkowych w SOR, dlatego też zostały zawarte umowy zlecenia na pełnienie dyżurów medycznych poza programem specjalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 128)

Pielęgniarki oraz ratownicy medyczni w SOR posiadali odpowiednie kwalifikacje. Analiza grafików dyżurów pielęgniarek i ratowników medycznych za okres od lipca do października 2019 r. wykazała, że dyżur w SOR pełnił personel zgłoszony do umowy z LOW NFZ. Dyżury pełnione były w systemie dziennym i nocnym (po 12 godzin) oraz całodobowym. Analiza grafików dyżurowych pielęgniarek i ratowników medycznych nie wykazała braków w obsadzie dyżurów.

(dowód: akta kontroli str. 120-122, 259-299, 313-351)

8. Badanie dokumentacji medycznej 64 pacjentów²⁴ wykazało, że:

- Szpital prawidłowo prowadził dokumentację medyczną pacjentów, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁵;
- spośród 64 pacjentów, 23 (36%) samodzielnie zgłosiło się do SOR;
- w każdym przypadku pacjent przyjęty w SOR miał założoną historię choroby, w tych przypadkach nie zakładano karty triage;
- w dokumentacji brak było danych wskazujących na czas oczekiwania pacjentów samodzielnie zgłaszających się do SOR na pierwszy kontakt z lekarzem;
- nie wystąpiły przypadki przebywania pacjentów w SOR powyżej doby. Czas obsługi pacjenta w SOR (od chwili przyjęcia do wypisu z Oddziału) wynosił: we wrześniu 2018 r. od 1,09 do 10,51 godzin, w październiku 2018 r. od 0,23 do 8,35 godzin, we wrześniu 2019 r. od 0,39 do 11 godzin, w październiku 2019 r. od 0,40 do 10,08 godzin. W każdym zbadanym przypadku czas obsługi pacjenta przez SOR wynikał z zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych. Nie stwierdzono nieuzasadnionych przerw pomiędzy czynnościami medycznymi;
- w 17 przypadkach (26,6%) pacjenci przekazani zostali do innych oddziałów Szpitala²⁶, a dwóch pacjentów przekazano do innych Szpitali.

W 2018 r. oraz w 2019 roku nie odnotowywano czasu zgłoszenia się pacjenta do jedynej Izby Przyjęć Szpitala (obsługującej także SOR) ani czasu oczekiwania pacjenta na kontakt z lekarzem SOR.

(dowód: akta kontroli str. 141-157, 172-174)

²⁴ Badaniem objęto dokumentację medyczną po 16 pierwszych pacjentów przyjętych w SOR w miesiącach: wrzesień i październik 2018 r. oraz wrzesień i październik 2019 r.

²⁵ Dz. U. poz. 2069.

²⁶ Z tego w czterech przypadkach do Oddziału Chirurgii w Żaganiu.

9. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły sytuacje czasowego zawieszenia działalności SOR.

(dowód: akta kontroli str. 158)

10. Liczba przyjęć pacjentów w SOR w latach 2017-2019 (do września) łącznie wyniosła 27 725 pacjentów²⁷. I tak:

- 2017 r. – ogółem 10 109 osób, w tym 3 133 w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia (tj. ok. 31%). Ponadto: 5 678 pacjentów zostało przekazanych przez ZRM (ok. 56%), a na inny oddział Szpitala przeniesiono 2 804 pacjentów (ok. 28%), wystąpiło 28 zgonów;
- 2018 r. – ogółem 10 387 pacjentów, w tym 3 098 w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (tj. ok. 30%). Ponadto: 6 449 pacjentów zostało przekazanych przez ZRM (ok. 62%), a na inny oddział Szpitala przeniesiono 2 330 pacjentów (ok. 22%), wystąpiło 48 zgonów;
- 2019 r. (do września) – ogółem 7 229 pacjentów, w tym 2 207 w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (tj. ok. 31%). Ponadto 4 429 pacjentów zostało przekazanych przez ZRM (ok. 61%), a na innych oddział Szpitala przeniesiono 1 934 pacjentów (ok. 27%), wystąpiło 31 zgonów.

(dowód: akta kontroli str. 159)

Ponadto w ww. okresie do Szpitala zgłosili się pacjenci niewymagający w nim hospitalizacji ani udzielenia świadczeń w SOR, którzy zostali odnotowani w księdze odmów i przyjęć ambulatoryjnych prowadzonej w Izbie Przyjęć. I tak:

- 2017 r. – ogółem 1 209 osób, w tym: 48 pacjentów zostało przewiezionych do innego szpitala z uwagi na brak odpowiedniego oddziału, 15 pacjentów zostało zakwalifikowanych do planowego przyjęcia do Szpitala, a 1 146 pacjentom udzielono porad ambulatoryjnych w ramach Izby Przyjęć;
- 2018 r. – ogółem 1 216 osób, w tym: 17 pacjentów zostało przewiezionych do innego szpitala z uwagi na brak odpowiedniego oddziału, 12 pacjentów zostało zakwalifikowanych do planowego przyjęcia do Szpitala, a 1 187 pacjentom udzielono porad ambulatoryjnych w ramach Izby Przyjęć;
- 2019 r. (do września) – ogółem 1 240 osób, w tym: 25 pacjentów zostało przewiezionych do innego szpitala z uwagi na brak odpowiedniego oddziału, 18 pacjentów zostało zakwalifikowanych do planowego przyjęcia do Szpitala, a 1 197 pacjentom udzielono porad ambulatoryjnych w ramach Izby Przyjęć.

(dowód: akta kontroli str. 159-163)

Spośród 42 analizowanych przypadków odmowy przyjęcia z uwagi na brak odpowiedniego oddziału w Szpitalu w 2018 r. 13 (tj. 76%), a w 2019 r. 23 (tj. 92%) dotyczyło braku w Szpitalu oddziału lub poradni pediatrycznej oraz chirurgii pediatrycznej. W dwóch przypadkach pacjenci zostali przewiezieni transportem szpitalnym.

(dowód: akta kontroli str. 167-168)

11. Na terenie Szpitala zlokalizowano lądowisko dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego²⁸. Lądowisko zostało wpisane do ewidencji lądowisk prowadzonej na podstawie art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo

²⁷ Pacjentów przyjętych w SOR, tj. z założoną historią choroby.

²⁸http://www.105szpital.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=176&Itemid=102

lotnicze²⁹ pod numerem ewidencyjnym 220 (wg stanu na dzień 6 listopada 2019 r.)³⁰. Szpital nie prowadzi statystyki lądowań śmigłowców LPR z pacjentami, którzy zostali przetransportowani do SOR, jednak z oświadczenia dyrektora Szpitala wynikało, iż lądowań było około 20 rocznie. Ponadto, w latach 2018-2019 Szpital zlecił LPR transport pacjentów do innych placówek: w 2018 r. – 6, w 2019 r. 9 razy.

(dowód: akta kontroli str. 164-166)

12. Wysokość środków na finansowanie funkcjonowania SOR w latach 2017-2019 uzyskanych na podstawie umowy z LOW NFZ (leczenie szpitalne i PSZ) wyniosła odpowiednio:

- 2017 r. – 3.763,1 tys. zł;
- 2018 r. – 4.213,4 tys. zł;
- 2019 r. – 4.664,0 tys. zł.

W ww. latach nie finansowano wydatków inwestycyjnych, ze środków własnych sfinansowano zakup środków trwałych i wyposażenia w wysokości 46,4 tys. zł³¹ z przeznaczeniem m.in. na drukarkę, aparat EKG, zestaw komputerowy z oprogramowaniem, dwie pompy infuzyjne. Ponadto, w ww. okresie Szpital ze środków pochodzących z dotacji w łącznej wysokości 761,0 tys. zł sfinansował następujące zakupy:

- w 2017 r. – ambulans sanitarny z wyposażeniem 279,1 tys. zł (Ministerstwo Obrony Narodowej); nosze do samochodu sanitarnego wraz z platformą 31,7 tys. zł (Powiat Żarski);
- w 2019 r. – Urząd Miejski w Żarach dotacja w wysokości 450,2 tys. zł, zakupiono dla SOR ambulans sanitarny, respirator transportowy 2 szt., kardiomonitor 2 szt. i aparat jezdny RTG.

(dowód: akta kontroli str. 169-171)

Szpital nie podejmował działań w celu uzyskania wyższej stawki ryczału.

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że zakres finansowania działalności SOR nie odpowiadał potrzebom tego Oddziału. Za 9 miesięcy 2019 r. strata wynosi 678,0 tys. zł, a w 2018 r. Oddział zamknął się stratą 1 026,0 tys. zł. Planowane zakupy dla potrzeb oddziału oraz inne działania istotne dla jego funkcjonowania zostały ograniczone do prawnego i technicznego minimum, a finanse na to zabezpieczone przychodami w innej działalności Szpitala.

Ponadto, dyrektor wyjaśnił, że *problemem jest niejasny system szacowania wycen ryczałtów dobowych SOR i ZRM. Wg oceny Szpitala w przypadku żarskiego SOR ryczałt заниżony jest o ok. 2 500 zł/dobę, powinien obecnie wynosić ok. 15 000 zł. W przypadku ZRM specjalistycznych (dla powiatów żarskiego i żagańskiego) ryczałt заниżony jest o ok. 1 100 zł/dobę na jeden zespół i powinien obecnie wynosić ok. 5 600 zł.*

(dowód: akta kontroli str. 15)

²⁹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1580.

³⁰ https://www.ulc.gov.pl/download/lotniska/regulacje_europejskie/Wykaz_ladowisk_cyw_06_11_2019.pdf

³¹ W 2017 r. – 16,2 tys. zł, 2018 r. – 20,5 tys. zł, 2019 r. – 9,7 tys. zł.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. SOR zorganizowano w Szpitalu, w którym – w lokalizacji tego oddziału – nie funkcjonował oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową (Szpital posiadał taki oddział w filii w Żaganiu oddalonej o ok. 15 km), co stanowiło naruszenie § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie SOR. W związku z tym, z uwagi na stan zdrowia wymagający interwencji chirurgicznej, w latach 2018-2019 wystąpiła konieczność przewiezienia pacjentów z SOR do Oddziału Chirurgii Ogólnej filii Szpitala w Żaganiu (odpowiednio 276 i 70 pacjentów). Otwarcie nowobudowanego Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala w Żarach planowane jest na trzeci kwartał 2020 r.
2. Szpital nie zapewnił minimalnego wyposażenia SOR, tj. stwierdzono brak przyłóżkowego aparatu RTG, co stanowiło naruszenie § 4 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie SOR. Pomimo, iż aparat był na stanie oddziału ratunkowego, to faktycznie znajdował się w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.
3. Pomimo obowiązku powstałego z dniem 30 września 2019 r., dopiero 15 listopada 2019 r. dyrektor podał do publicznej wiadomości, poprzez zamieszczenie na stronie BIP, informację maksymalnym czasie na podjęcie przez lekarza dyżurnego decyzji o dalszej hospitalizacji w innym niż SOR oddziale, który wynosi 72 godziny od zgłoszenia się pacjenta do oddziału ratunkowego (§ 13 ust. 2 rozporządzenia w sprawie SOR).
4. Pomimo obowiązku, o którym mowa w § 13 ust. 1 pkt 2 oraz § 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SOR, powstałego z dniem 30 września 2019 r., dopiero w toku kontroli, dyrektor ustalił zasady określające sposób zapewnienia kontynuacji leczenia pacjentów SOR w innych oddziałach Szpitala oraz zasady podawania do wiadomości SOR liczby łóżek w poszczególnych oddziałach niezbędnych dla ratownictwa medycznego, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z SOR.
5. Szpital nie zapewniał odpowiedniej obsady kadrowej SOR, o której mowa w § 12 rozporządzenia w sprawie SOR. I tak:
 - w marcu 2018 r. nie obsadzono stanowiska ordynatora (kierownika) SOR, co stanowiło naruszenie § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie SOR;
 - wbrew postanowieniom § 12 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie SOR, w 31 przypadkach (25% analizowanych dyżurów) dyżur w SOR pełnił tylko jeden lekarz, przy czym lekarz ten był zawsze lekarzem systemu;
 - wbrew postanowieniom § 12 ust. 2 rozporządzenia w sprawie SOR, w 22 przypadkach (17,7% analizowanych dyżurów) funkcję lekarza dyżurnego SOR pełnił lekarz bez specjalizacji, niebędący lekarzem systemu – tym samym podejmowanie przez niego czynności i decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 rozporządzenia w sprawie SOR, było niedopuszczalne.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Zapewnienie minimalnej obsady kadrowej SOR, zgodnej z wymogami sformułowanymi w § 12 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie SOR.

2. Zapewnienie stałej obecności w SOR przyłóżkowego aparatu RTG zgodnie z wymogami sformułowanymi w § 4 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie SOR.

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 Zielonej Górze. 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 30 dni od dnia 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.

Zielona Góra, 17 stycznia 2020 r.

Kontrolerzy
Natalia Kajzer
główny specjalista k.p.

.....
podpis

Krzysztof Hofman
specjalista k.p.

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze
p.o. Dyrektora
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis