Narodowy Fundusz Zdrowia
Małopolski Oddział Wojewódzki w Krakowie

Data: Kraków, 11 czerwca 2026 r.

Znak sprawy: NFZ06-WSM-I.413.1.19.2026

Adresat:
Pani
Joanna Bogacz
Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
ul. Basztowa 22
31-156 Kraków

Tytuł pisma: **Kontroli podmiotów leczniczych realizujących udzielanie świadczeń objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia**

Szanowna Pani Dyrektor,

odpowiadając na Pani pismo z dnia 19 lutego 2026 r. znak: WZ-III.6310.6.2026 dot. podjęcia działań zmierzających do przeprowadzenia czynności kontrolnych w podmiotach leczniczych wskazanych w przedmiotowej korespondencji, Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie informuje jak niżej.

W ramach ustawowych zadań Funduszu w zakresie nadzoru nad prawidłowością realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zapewnienia dostępności i ciągłości świadczeń ze środków publicznych tut. OW NFZ na bieżąco monitoruje kwestię wydłużonych czasów oczekiwania zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) przed szpitalnymi oddziałami ratunkowymi oraz izbami przyjęć w województwie małopolskim. Analizie poddawane są dane dotyczące czasów oczekiwania do SOR/IP zawarte w module raportowym Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) oraz zgłoszenia dysponentów zespołów ratownictwa medycznego. Na podstawie powyższych danych, po pozyskaniu dokumentacji medycznej od dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, świadczeniodawcy są wzywani do złożenia wyjaśnień. Również w stosunku

do wszystkich podmiotów leczniczych wskazanych w piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 19 stycznia 2026 r. (znak: DBR.520.2.2.2026.EK) przeprowadzone zostały postępowania wyjaśniające.

W przypadku szpitali wskazanych w Państwa zgłoszeniu analizie zostały poddane: spełnianie wymagań minimalnego wyposażenia, organizacji oraz zasobów kadrowych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1646, z późn. zm), dane zawarte w systemie TOPSOR, liczba pacjentów sprawozdanych przez podmioty w dniach 14-15 stycznia 2026 r., ilość pacjentów przewiezionych przez ZRM i przekazanych do dalszej hospitalizacji oraz pacjenci przekazani z SOR do NiŚOZ.

W przypadku Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu wezwaliśmy podmiot do wyjaśnień w sprawie braków w sprzęcie wykazanym w systemie. Analiza wykazała brak wystarczającej ilości m. in. stołów zabiegowy z lampą operacyjną lub wózków transportowy z funkcją stołu zabiegowego oraz zestawu niezbędnych narzędzi chirurgicznych. Prosimy również o wyjaśnienie, małej ilość osób skierowanych do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a sprawozdanych w systemie TOPSOR. Zwróciliśmy się również z prośbą o wyjaśnienie wydłużonego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjentów do SOR.

Ilość personelu wykazana przez szpital w systemie spełnia wymagania zarówno pod względem godzin pracy lekarzy systemu (288:02 godz.), jak również pozostałych lekarzy (386:55 godz.) oraz pielęgniarek i ratowników medycznych wykonujących pracę na SOR (1787:25 godz.). W odniesieniu do ilości pacjentów, którym udzielono świadczeń w SOR w dniach 14 i 15 stycznia 2026 r., szpital sprawozdał świadczenia odpowiednio dla 95 i 112 osób. 14 stycznia 2026 r. 17 osób (17,9 %) trafiło na dalszą hospitalizację, natomiast 15 stycznia 2026 r. 22 osoby (19,6 %) spośród wszystkich sprawozdanych pacjentów. Wg danych z systemu TOPSOR w styczniu 2026 r. tylko 4 pacjentów zostało przekierowanych z SOR do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Z wyjaśnień świadczeniodawcy wynika, że personel TRIAGE informuje pacjentów oznaczonych kategorią pilności zieloną lub niebieską o możliwości skorzystania ze Świadczeń Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej/POZ. Niejednokrotnie pacjenci ci jednak wracają do SOR już ze skierowaniem do szpitala (często bez wykonanych badań diagnostycznych czy też rozpoznania). Powodem ma być złe samopoczucie, duszność itp.

Zgodnie z wyjaśnieniami, innym czynnikiem wpływającym na istniejące trudności są nietrzeźwi, często agresywni pacjenci przywożeni również z sąsiednich powiatów. Absorbują oni nie tylko pracowników ochrony ale również personel SOR. Zgodnie z wyjaśnieniami świadczeniodawcy wytyczne Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii wskazują, że osoby takie zanim poddane zostaną konsultacji psychiatrycznej muszą wytrzeźwieć. Proces trzeźwienia powinien odbywać się w najbliższym SOR, a jeśli następnie stwierdza się taką potrzebę, należy zlecić konsultacje psychiatryczną.

W przypadku opisanych braków w sprzęcie wykazanym na SOR, świadczeniodawca zgłosił za pośrednictwem wniosków portalowych uzupełnienie zasobów o zestawy narzędzi chirurgicznych oraz stoły zabiegowe.

Wg wyjaśnień świadczeniodawcy wydłużony czas oczekiwania ZRM na przekazanie pacjentów do SOR ma wpływ wiele czynników. Podmiot wskazuje np. na zbyt dużą liczbę osób przywożonych przez pogotowie, które nie kwalifikują się do korzystania z pomocy medycznej w ramach systemu PRM. Nie znajdują się one bowiem w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2026.141). Zgodnie z pismem świadczeniodawcy w marcu br. ogółem w SOR przyjęto 3 620 pacjentów, z tego ZRM przywiozły 651 pacjentów z kategorią pilności „zieloną" i 34 - „niebieską". Z opinii podmiotu personel ZRM ma identyczne możliwości oceny stanu pacjenta jak ratownicy pracujący w TRIAGE w SOR. A zatem już na tym etapie pacjenci wzywający ZRM powinni być informowani o innych możliwościach skorzystania z pomocy medycznej niż system PRM. Przywożenie ich do SOR tylko potęguje u nich przeświadczenie, że ich stan zdrowia jest poważny i wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej.

W odniesieniu do Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie wezwaliśmy podmiot do wyjaśnień w sprawie wydłużonych czasów oczekiwania przez ZRM na przekazanie pacjentów do SOR oraz braków w sprzęcie wykazanym w systemie. Analiza wykazała braki m. in. analizatora parametrów krytycznych, zestawu do przetaczania i dawkowania leków i płynów oraz zestawu do szybkiego przetaczania płynów, aparatu do powierzchniowego ogrzewania pacjenta, zestawu do trudnej intubacji, stołów zabiegowych z lampą operacyjną lub wózków transportowych z funkcją stołu zabiegowego, aparatu do

znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym, zestawu niezbędnych narzędzi chirurgicznych, defibrylatora półautomatycznego lub manualnego.

W przypadku opisanych braków w sprzęcie wykazanym na SOR, świadczeniodawca zgłosił za pośrednictwem wniosków portalowych uzupełnienie zasobów o ww sprzęt. Dodatkowo w dniu 19 maja 2026 r. w ramach wizytacji podmiotu w procesie autoryzacji dokonano m.in. weryfikacji sprzętu, wymaganego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. 2025.1646 t.j. z poźn zm.), jak również aktualności oraz kompletności paszportów technicznych.

Średniotygodniowa ilość godzin pracy personelu wykazana przez szpital w systemie spełnia wymagania zarówno pod względem godzin pracy lekarzy systemu (941:50 godz.), jak również pozostałych lekarzy (290:45 godz.) oraz pielęgniarek i ratowników medycznych wykonujących pracę na SOR (łącznie 2002:42 godz.). W odniesieniu do ilości pacjentów, którym udzielono świadczeń w SOR w dniach 14 i 15 stycznia 2026 r., szpital sprawozdał świadczenia odpowiednio dla 53 oraz 64 osób. W tych dniach, wg sprawozdawczości w systemie NFZ, żadna osoba nie została przekazana na dalszą hospitalizację. Wg danych z systemu TOPSOR w styczniu 2026 r. po triażu 38 pacjentów zostało przekierowanych z SOR do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Zgodnie z informacją uzyskaną od świadczeniodawcy przeprowadzono analizę przyczyn zaistniałej sytuacji oraz wdrożono działania naprawcze polegające na zmianie kwalifikacji transportów medycznych. Transporty medyczne pacjentów kierowanych przez ZRM otrzymują obecnie oznaczenie symbolem „R" zamiast „Z". W konsekwencji pacjenci przekazywani przez ZRM są identyfikowani przez personel SOR jako przypadki wymagające priorytetowego przyjęcia, co znacząco usprawnia proces ich obsługi. Zwrócono uwagę lekarzom SOR, iż prowadzenie czynności resuscytacyjnych może powodować czasowe ograniczenie możliwości przyjmowania kolejnych pacjentów wyłącznie w sytuacji, gdy na stanowisku obecny jest jeden lekarz. Podjęte działania mają na celu skrócenie czasu oczekiwania zespołów ZRM oraz poprawę organizacji pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W przypadku Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łuksza SP ZOZ w Tarnowie wezwaliśmy podmiot do wyjaśnień w sprawie wydłużonego czasu oczekiwania przez ZRM na przekazanie pacjenta do SOR oraz wyjaśnienie, małej ilość osób skierowanych do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w styczniu br. Prosimy również o wyjaśnienia w sprawie informacji zawartych w systemie TOPSOR, dotyczących:

- mniejszej liczby pacjentów w kategoriach pilności niż pacjentów po triażu
- dużej liczby pacjentów obsłużonych ze statusem "Zakończony odmową przyjęcia wydaną przez lekarza dyżurnego" oraz "Oddalił się po triażu"
- braku danych dot. czasu oczekiwania w poszczególnych priorytetach.

Ilość personelu wykazana przez szpital w systemie spełnia wymagania zarówno pod względem średniotygodniowej ilości godzin pracy lekarzy systemu (718:05 godz.), jak również pozostałych lekarzy (105:55 godz.) oraz pielęgniarek i ratowników medycznych wykonujących pracę na SOR (łącznie 1308:09 godz.). W odniesieniu do ilości pacjentów, którym udzielono świadczeń w SOR w dniach 14 i 15 stycznia 2026 r., szpital sprawozdał świadczenia odpowiednio dla 101 oraz 111 osób. 14 stycznia 2026 r. 26 osób (25,7 %) trafiło na dalszą hospitalizację, natomiast 15 stycznia 2026 r. 32 osoby (28,8 %) spośród wszystkich sprawozdanych pacjentów. Wg danych z systemu TOPSOR w styczniu 2026 r. 16 pacjentów po triażu zostało przekierowanych z SOR do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Z wyjaśnień świadczeniodawcy wynika, że pacjenci nie wyrażają zgody na kierowanie ich do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W praktyce pacjenci kierowani do ww form opieki niejednokrotne wracają do SOR.

W odniesieniu do sprzętu wykazanego przez świadczeniodawcę w portalu, jest on zgodny z wymaganiami rozporządzenia w sprawie SOR.

W odniesieniu do wydłużonego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM (04:33:42) świadczeniodawca wyjaśnił, że wynikał on z braku możliwości niezwłocznego zapewnienia bezpiecznego stanowiska do hospitalizacji pacjentki wymagającej zabezpieczenia w trybie psychiatrycznym. Szpital dysponuje łącznie 8 zestawami pasów magnetycznych do realizacji przymusu bezpośredniego. W momencie przybycia ZRM wszystkie zestawy byty

używane wobec innych pacjentów spełniających ustawowe przestanki do ich zastosowania. Do czasu zwolnienia jednego z zestawów oraz przygotowania bezpiecznego stanowiska obserwacyjnego nie było możliwości przyjęcia kolejnego pacjenta wymagającego takiego zabezpieczenia. W związku z zaistniałą sytuacją powiadomiony został Koordynator Medyczny w Krakowie z prośbą o rozważenie ewentualnego przekierowania pacjenta do innego podmiotu leczniczego w regionie. Z uwagi jednak na podobne obciążenie oddziałów w sąsiednich szpitalach oraz braku możliwości zapewnienia tam odpowiedniego zabezpieczenia, przekierowanie nie było możliwe.

Zgodnie z wyjaśnieniami świadczeniodawcy, w sprawie niezgodności w systemie TOPSOR, podmiot wskazuje, że status „zakończony odmową przyjęcia wydaną przez lekarza dyżurnego" oznacza sytuację, w której po przeprowadzeniu badania i diagnostyki w SOR nie stwierdzono wskazań do hospitalizacji, a pacjent został zaopatrzony ambulatoryjnie i wypisany z oddziału. Natomiast status „oddalił się po triażu" odnosi się do przypadków, w których pacjent samodzielnie podejmuje decyzję o opuszczeniu SOR przed zakończeniem procesu diagnostyczno-leczniczego. Jednocześnie podmiot wskazał, że istotny wpływ na czas oczekiwania ZRM na przekazanie pacjentów ma utrzymujące się wysokie obłożenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w tym zwiększona liczba pacjentów wymagających zabezpieczenia w trybie psychiatrycznym, często z koniecznością zastosowania przymusu bezpośredniego oraz zapewnienia stałego nadzoru. Wg podmiotu dodatkowym czynnikiem ograniczającym przepustowość oddziału jest niewystarczająca dostępność miejsc w oddziałach docelowych, co skutkuje czasowym pozostawaniem pacjentów w SOR po zakończeniu diagnostyki.

W odniesieniu do Szpitala Specjalistycznego im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach wezwaliśmy podmiot do wyjaśnień w sprawie wydłużonych czasów oczekiwania na przekazanie pacjentów przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitalnego oddziału ratunkowego. Poprosiliśmy również o wyjaśnienie, małej ilość osób skierowanych do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, a sprawozdanych w systemie TOPSOR.

Ilość personelu wykazana przez szpital w systemie spełnia wymagania zarówno pod względem średniotygodniowej ilości godzin pracy lekarzy systemu (512:15 godz.), jak również pozostałych lekarzy (421:50 godz.) oraz pielęgniarek i ratowników medycznych wykonujących

pracę na SOR (łącznie 1680:50 godz.). W odniesieniu do ilości pacjentów, którym udzielono świadczeń w SOR w dniach 14 i 15 stycznia 2026 r., szpital sprawozdał świadczenia odpowiednio dla 52 oraz 87 osób. 14 stycznia 2026 r. 7 osób (13,46 %) trafiło na dalszą hospitalizację, natomiast 15 stycznia 2026 r. 11 osób (12,6 %) spośród wszystkich sprawozdanych pacjentów. Wg danych z systemu TOPSOR w styczniu 2026 r. 1 pacjent po rejestracji oraz 13 osób po triażu zostało przekierowanych z SOR do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Z wyjaśnień świadczeniodawcy wynika, że ograniczona liczba pacjentów kierowanych do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wynikała z indywidualnej oceny ich stanu klinicznego. Pomimo kwalifikacji do kategorii zielonej lub niebieskiej, w wielu przypadkach istniały wskazania do dalszej diagnostyki lub obserwacji w SOR, co uzasadniało pozostawienie pacjentów w oddziale.

Wg wyjaśnień świadczeniodawcy wydłużony czas oczekiwania ZRM na przekazanie pacjentów do SOR wynikał ze znacznego obłożenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz oddziałów szpitalnych, do których kierowani są pacjenci po przeprowadzeniu wstępnej diagnostyki i stabilizacji stanu zdrowia w SOR. Jednocześnie wystąpiła zwiększona liczba pacjentów w stanie nagłym, wymagających pilnych interwencji medycznych, co miało bezpośredni wpływ na organizację pracy oddziału. W każdym przypadku pacjenci byli niezwłocznie poddawani segregacji medycznej (triage) oraz otrzymywali świadczenia adekwatne do ich stanu klinicznego. Wydłużeniu ulegał czas formalnego przekazania pacjenta i zwolnienia zespołu ratownictwa medycznego, natomiast nie dochodziło do zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

W przypadku Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie wezwaliśmy podmiot do wyjaśnień w sprawie braków w sprzęcie wykazanym w systemie. Analiza wykazała brak wystarczającej ilości m. in. stołów zabiegowy z lampą operacyjną lub wózków transportowy z funkcją stołu zabiegowego oraz zestawu niezbędnych narzędzi chirurgicznych. Prosimy również o wyjaśnienie, małej ilość osób skierowanych do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, a sprawozdanych w systemie TOPSOR. Zwróciliśmy się również z prośbą o wyjaśnienie wydłużonego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjentów do SOR.

Średniotygodniowa Ilość godzin pracy personelu medycznego wykazana przez szpital w systemie wyniosła: dla lekarzy systemu (230:06 godz.), dla pozostałych lekarzy (46:00 godz.),

natomiast dla pielęgniarek i ratowników medycznych wykonujących pracę na sor (1385:14 godz.).
Z wyjaśnień szpitala wynika, że personel lekarski zgłoszony w styczniu w Portalu Potencjału wynosił ponad 200 godzin, spełniając tym samym warunki prawidłowego zabezpieczenia funkcjonowania oddziału. Część lekarzy w Portalu Potencjału jest wykazana tylko w trybie dyżurowym (0:01 godz.) bez wskazania konkretnej ilości godzin pracy na oddziale.
W odniesieniu do ilości pacjentów, którym udzielono świadczeń w SOR w dniach 14 i 15 stycznia 2026 r., szpital sprawozdał świadczenia odpowiednio dla 79 i 96 osób. 14 stycznia 2026 r. 16 osób (20,2 %) trafiło na dalszą hospitalizację, natomiast 15 stycznia 2026 r. 23 osoby (23,9 %) spośród wszystkich sprawozdanych pacjentów. Wg danych z systemu TOPSOR w styczniu 2026 r. 19 pacjentów po triażu zostało przekierowanych z SOR do NiŚOZ.
Z wyjaśnień świadczeniodawcy wynika, że mała liczba pacjentów przekierowanych do NiŚOZ wynika w dużej mierze z braku akceptacji pacjentów dla decyzji podjętych na etapie segregacji medycznej (triage). Pomimo kwalifikacji do niskiej kategorii pilności (kolor niebieski) oraz przekazania informacji o przewidywanym czasie oczekiwania, pacjenci często oczekują udzielenia świadczenia w SOR. Dodatkowo, w trakcie pobytu w oddziale, pacjenci niejednokrotnie zgłaszają nowe lub rozszerzone dolegliwości, co skutkuje koniecznością ponownej kwalifikacji i uniemożliwia przekierowanie do POZ lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

W przypadku opisanych braków w sprzęcie wykazanym na SOR, świadczeniodawca zgłosił za pośrednictwem wniosków portalowych uzupełnienie zasobów o stoły operacyjne oraz wyjaśnił, że w SOR wykorzystywane są jednorazowe zestawy narzędzi chirurgicznych. Jednocześnie wskazał że stoły operacyjne zostały ujęte zamiast stołów zabiegowych, ponieważ stanowią sprzęt bardziej zaawansowany, spełniający wymagania funkcjonalne właściwe dla stołów zabiegowych.,

W odniesieniu do wydłużonych czasów przekazania pacjenta przez ZRM na SOR podmiot poinformował, że powodem przedłużonego czasu oczekiwania był całkowity brak miejsc zarówno w SOR, jak i w oddziałach o profilu zachowawczym. Sytuacja wg. Podmiotu byłą wielokrotnie zgłaszana do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego, a próby przekazania pacjentów do innych szpitali (po otrzymaniu informacji o wolnych łóżkach z centrum zarządzania kryzysowego) okazywały się nieskuteczne. Szpital, aby udrożnić ruch

w SOR wielokrotnie w tych dniach kontaktował się z innymi szpitalami, z prośbą o możliwość przekazania pacjenta do innej jednostki, jednak uzyskiwał odpowiedź odmowną, co skutkowało brakiem możliwości przejęcia pacjenta od zespołu ZRM.

W przypadku Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie wezwaliśmy podmiot do wyjaśnień w sprawie przypadków wydłużonego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjentów do Izby Przyjęć. Zgodnie z wyjaśnieniami przekazanymi przez świadczeniodawcę:

- w dniu 14 stycznia 2026 r. wydłużony czas oczekiwania był spowodowany wystąpieniem u pacjenta w Izbie Przyjęć stanu bezpośredniego zagrożenia życia. Był to pacjent u którego doszło do zatrzymania krążenia w przebiegu hipotermii. Sytuacja ta wymagała prowadzenia długotrwałej resuscytacji krążeniowo – oddechowej oraz zaangażowania personelu w realizację medycznych czynności ratunkowych.
  O zaistniałej sytuacji oraz przewidywanym wydłużeniu czasu oczekiwania poinformowany został dyspozytor oraz oczekujący ZRM.

- w dniu 14 stycznia 2026 r. . wydłużony czas oczekiwania był spowodowany brakiem miejsc wynikającym z konieczności zapewnienia izolacji u pacjentki przebywającej w Izbie Przyjęć. Pacjentka z głęboką immunosupresją w trakcie leczenia onkologicznego wymagała bezwzględnej izolacji. Ponadto, pacjent przywieziony przez ZRM oczekujący na przyjęcie znajdował się pod wpływem alkoholu i wykazywał zachowania agresywne wobec personelu, co wymagało zapewnienia odpowiednich warunków organizacyjnych do jego przyjęcia.

Ponadto świadczeniodawca poinformował, że w każdym z opisanych przypadków wydłużenie czasu przekazania pacjenta wynikało z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego, a także z konieczności udzielania w pierwszej kolejności świadczeń pacjentom znajdującym się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia już przebywających pod opieka personelu IP. Jednocześnie szpital poinformował, że lekarze pełniący dyżury w Izbie Przyjęć zostali zobligowani do podejmowania działań organizacyjnych mających na celu dalsze usprawnienie procesu przyjmowania pacjentów przekazywanych przez zespoły ratownictwa medycznego.

Należy podkreślić, że wymagania organizacyjno -kadrowe w przypadku izb przyjęć są dużo mniej rygorystyczne niż w przypadku szpitalnych oddziałów ratunkowych i sformułowane w sposób bardziej ogólny.

W wyniku dotychczas prowadzonych postępowań ustalono, że wydłużony czas oczekiwania na przyjęcie najczęściej wynikał z dużej ilości chorych przyjętych w SOR-ach, bądź IP. Brak miejsc w salach obserwacyjnych SOR bardzo często związany jest również z koniecznością przedłużonych hospitalizacji w SOR spowodowanych brakiem miejsc w oddziałach danego szpitala oraz trudnościami w przekazywaniu pacjentów z SOR do dalszej hospitalizacji do innych placówek. W większości spraw zwiększone obłożenie oddziałów było zgłaszane do Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego (WKRM) i pomimo tego faktu kolejne ZRM były kierowane do wskazanych oddziałów ratunkowych.

Dodatkowo informujemy, że wszystkie podmioty wymienione w piśmie przestąpiły do procesu autoryzacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne, w trakcie którego potwierdzono spełnianie warunków wynikających z art. 7 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. z 2023 r. poz. 1692, z późn. zm.).

Jednocześnie informujemy, że zgodnie z art. 45b ustawy o PRM nałożenie na podmiot kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłoczne rozwiązanie umowy, może nastąpić w przypadku odmowy przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pacjenta urazowego albo pacjenta urazowego dziecięcego przez szpital od jednostek albo niewykonania decyzji wydanej przez wojewódzkiego/krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.

Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w razie nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń świadczeniobiorcy lub osobie uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji świadczeń nakłada karę na podmiot zgodnie z § 30 ust. 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2026 poz. 712 t.j.)

Natomiast, art. 45a ww ustawy, stanowi, że Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, maksymalny czas na przyjęcie pacjenta od zespołu ratownictwa

medycznego w szpitalach. Na chwilę obecną, w związku z brakiem przepisu dot. maksymalnego czasu na przejęcie pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma możliwości ukarania świadczeniodawcy w powyższym zakresie.

W nawiązaniu do prośby/wniosku Pani Dyrektor o przeprowadzenie kontroli wymienionych w piśmie świadczeniodawców, uprzejmie informujemy , że obowiązki przeprowadzenia kontroli przez Fundusz uregulowane są w przepisach w dziale III A ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych za środków publicznych (Dz. U. 2025 poz. 1461 t.j. z późn. zm), art. 61 i następne, Przepisy określają co może być przedmiotem i celem kontroli. Natomiast zgodnie z treścią Państwa pisma - dla każdego z wymienionych podmiotów należałoby sporządzić odrębny wniosek z konkretnym uzasadnieniem wskazującym w szczególności naruszenie warunków zawartej z nami umowy. W przypadkach opisanych przez Państwa jedynym uzasadnieniem jest tylko i wyłącznie wydłużony czas oczekiwania na przyjęcia pacjenta w SOR od ZRM.

Należy również wskazać, że wydłużony czas oczekiwania na SOR/IP, nie jest elementem będącym kryterium oceny ofert w postępowaniach poprzedzających zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć.

Występowanie zatem wyłącznie wydłużonego czasu oczekiwania na SOR/IP bez stwierdzenia innych dodatkowych nieprawidłowości w realizacji umowy, nie stanowi wystarczającego uzasadnienia do złożenia wniosku o przeprowadzenie kontroli.

Natomiast każdorazowo są przeprowadzane postępowania wyjaśniające, czynności sprawdzające, które stanowią element kontroli uregulowanej w przepisach cytowanej wyżej ustawy o świadczeniach.

Biorąc pod uwagę powyższe Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie uprzejmie informuje, że brak jest na chwilę obecną przesłanek do złożenia wniosku o przeprowadzenie kontroli doraźnej w podmiotach leczniczych wskazanych w Państwa piśmie. Jednocześnie tut. OW NFZ nadal będzie kontynuował monitoring realizacji udzielania świadczeń w szpitalnych oddziałach ratunkowych w kontekście współpracy

z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz wydłużonych czasów oczekiwania ZRM na przyjęcie do SOR/IP.

W przypadkach podejrzenia nieprawidłowości w zakresie trybu przyjęcia i organizacji pracy w SOR bądź naruszenia warunków umowy, MOW NFZ będzie podejmował odpowiednie działania w przedmiotowej kwestii.

Z poważaniem

Z up. Prezesa NFZ

Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

Dział Świadczeń Zdrowotnych Służb Mundurowych i Ratownictwa Medycznego,
e-mail: WSM1@nfz-krakow.pl; ADE: AE:PL-55449-88668-FHDDE-22