

**System TOPSOR
jako obowiązkowe narzędzie
w pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**



Narodowy Fundusz Zdrowia

DEPARTAMENT KONTROLI

Spis treści

I.	Czym jest SOR, czyli Szpitalny Oddział Ratunkowy.....	2
1.	Charakterystyka	2
2.	Podstawy prawne	5
II.	Czym jest TOPSOR, czyli system zarządzający Trybami Obsługi Pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym	6
1.	Charakterystyka	6
2.	Obowiązek stosowania systemu TOPSOR w bieżącej pracy SOR.....	12
III.	Dotychczasowa realizacja projektu i administrowanie systemem TOPSOR oraz związane z tym trudności.....	14
IV.	Wyniki czynności sprawdzających przeprowadzonych przez NFZ.....	15
V.	Plany NFZ w obszarze kontroli systemu TOPSOR	16

I. Czym jest SOR, czyli Szpitalny Oddział Ratunkowy

1. Charakterystyka

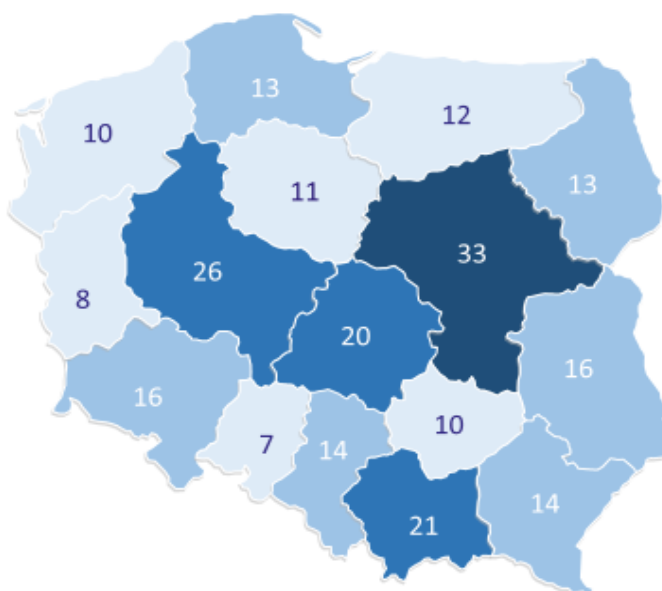
Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) jest wyspecjalizowaną jednostką systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), która udziela pomocy pacjentom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Organem odpowiedzialnym i nadzorującym system PRM, w tym SOR, jest wojewoda. Dysponentem jednostki PRM jest tworzący ją podmiot leczniczy, który zapewnia ciągłą gotowość personelu medycznego, zasobów sprzętowych i systemu łączności. Świadczenia opieki zdrowotnej, które są udzielane w SOR, polegają na:

- wstępnej ocenie stanu zdrowia pacjenta, w tym zastosowanie **segregacji medycznej, czyli triażu**,
- wykonaniu wymaganej diagnostyki,
- leczeniu niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych.

Lekarz SOR kieruje pacjenta na badania i konsultacje niezbędne ze względu na stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Pacjent, po tej diagnostyce, może być skierowany do odpowiedniego oddziału szpitalnego, pozostawiony w SOR na obserwację lub wypisany do domu. W razie potrzeby SOR zapewnia transport do innego specjalistycznego podmiotu albo do domu. Świadczenia SOR finansowane są w ramach środków określonych w planie finansowym NFZ.

W Polsce funkcjonują 244 jednostki SOR, wpisane do wojewódzkich planów działania systemu PRM¹⁾.

**LICZBA SOR W POLSCE
W PODZIALE NA WOJEWÓDZTWA
- stan na 01.01.2023 r.**



¹⁾ Według stanu na 01.01.2023 r.

W SOR nie obowiązuje kolejność przyjęcia pacjenta według czasu jego przybycia. O kolejności przyjęcia pacjentów decyduje wynik triażu, który jest usystematyzowaną metodą segregacji medycznej pacjentów na tych, którzy:

- potrzebują pomocy natychmiast bądź pilnie,
- mogą z medycznego punktu widzenia na pomoc poczekać.

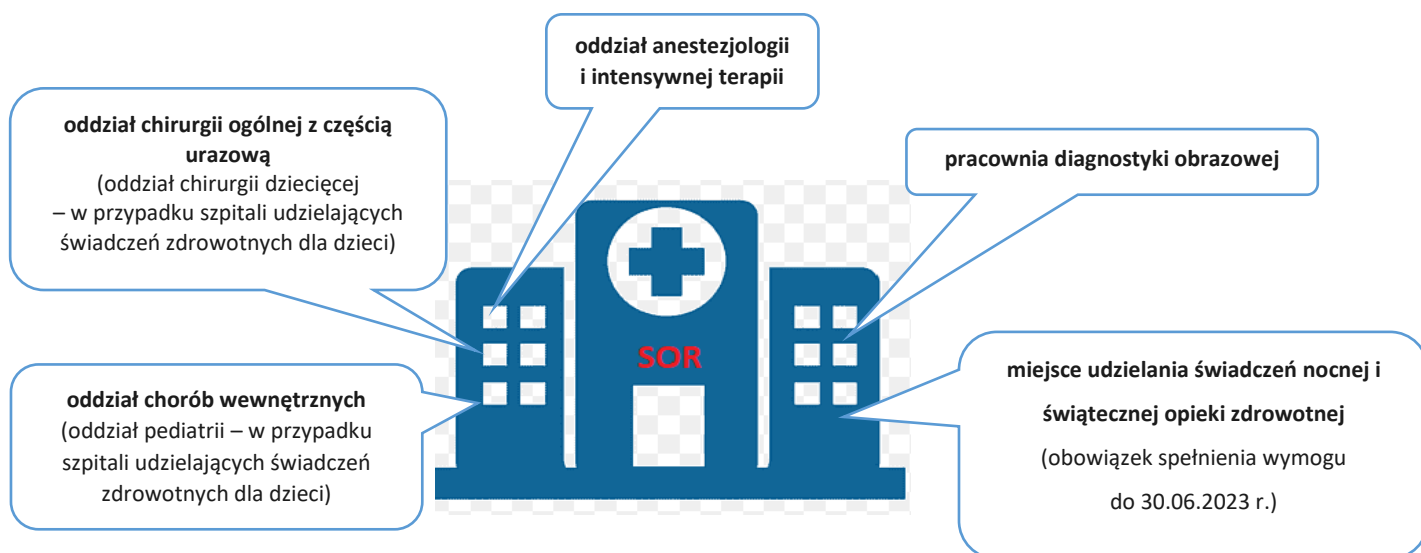
Triaż jest procedurą medyczną stosowaną w medycynie ratunkowej, która polega na szybkim ustaleniu stopnia pilności udzielenia pomocy medycznej osobom, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o opracowane schematy, w tym przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia ww. osób oraz zakwalifikowanie każdej z nich do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia im świadczeń zdrowotnych.

Pacjenci mogą zgłaszać się do SOR samodzielnie (bez albo ze skierowaniem) lub mogą zostać przywiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego, jednostki współpracujące z systemem, zespoły wyjazdowe w ramach zabezpieczenia imprez masowych, zespoły funkcjonujące w ramach działań poszukiwawczo - ratowniczych oraz zespoły transportu sanitarnego na podstawie zlecenia lekarza wystawionego w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nie obowiązuje zasada „rejonizacji”.

W SOR:

- **ratuje się życie i udziela świadczeń pacjentom w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia,**
- nie odbywa się przyjęcie osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym,
- nie powinno być to miejsce udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (poz), czy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Jednostki SOR mogą być tworzone w podmiotach, w których strukturze znajdują się co najmniej:



Każdy SOR:

- musi mieć zapewniony całodobowy i niezwłoczny dostęp do²⁾:
 - ✓ badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym,
 - ✓ badania USG,
 - ✓ komputerowego badania tomograficznego,
 - ✓ badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii,
- musi być wyposażony w sprzęt do badań przy łóżku pacjenta³⁾:
 - ✓ analizator parametrów krytycznych,
 - ✓ przyłóżkowy zestaw RTG,
 - ✓ przenośny ultrasonograf,
- powinien mieć całodobowe lądowisko zlokalizowane na tyle blisko, aby przyjmować pacjentów bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Dopuszcza się położenie lądowiska w pewnej odległości od SOR. Czas transportu pacjenta z lądowiska nie może jednak przekroczyć 5 minut⁴⁾. Powyższe wymogi dotyczące lądowisk jednostki SOR muszą spełnić do 31 grudnia 2024 r.⁵⁾



W SOR musi być zatrudniony następujący personel⁶⁾:

- ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem),
- pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek oraz personelu pomocniczego,
- lekarze w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale na oddziale (czyli co najmniej dwóch lekarzy dyżurujących w SOR),

²⁾ Zgodnie z § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2048 ze zm.), dalej „rozporządzenie MZ ws. SOR”.

³⁾ Zgodnie z § 4 ust. 3 rozporządzenia MZ ws. SOR.

⁴⁾ Zgodnie z § 3 ust. 7-8 i 10 rozporządzenia MZ ws. SOR.

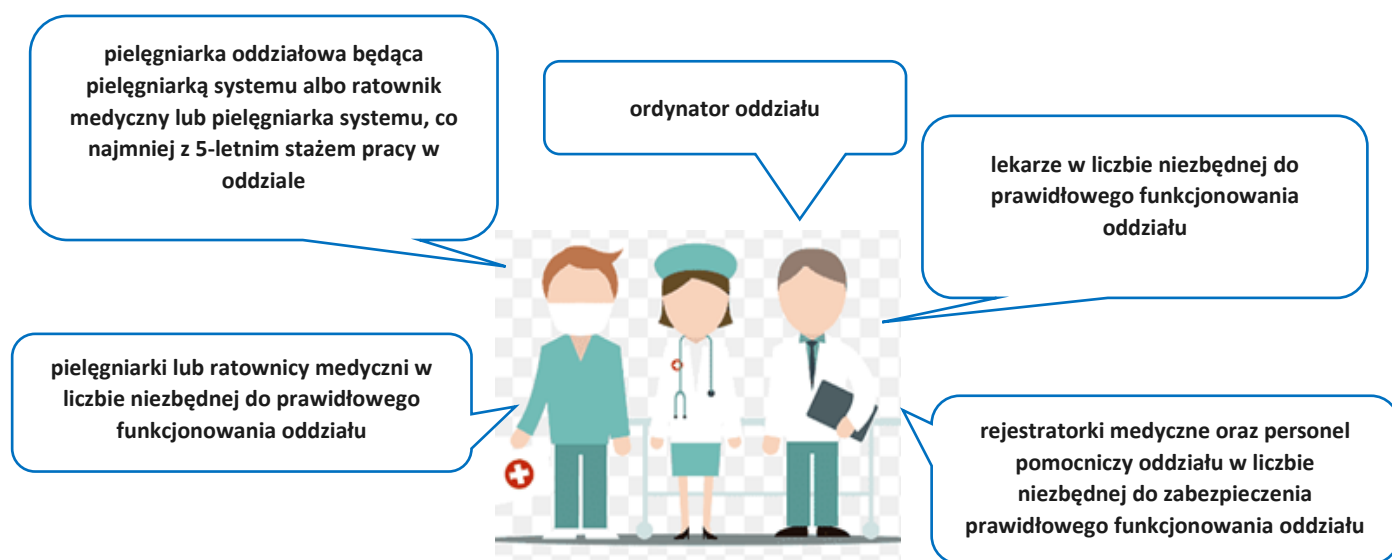
⁵⁾ Zgodnie z § 15 pkt 5 rozporządzenia MZ ws. SOR.

⁶⁾ Zgodnie z § 12 ust. 1 rozporządzenia MZ ws. SOR.

- pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania SOR,
- rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału.

Liczba personelu SOR (lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych) powinna być dostosowana do liczby pacjentów przyjmowanych w ramach poszczególnych kategorii obowiązujących w TOPSOR oraz do maksymalnych czasów oczekiwania pacjentów na pierwszy kontakt z lekarzem.

PERSONEL WYMAGANY W SOR



Każdy lekarz udzielający świadczeń w SOR może podjąć decyzję o przyjęciu pacjenta do jednostki SOR. Lekarz dyżurny SOR⁷⁾ może podjąć decyzję o:

- ✓ skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR,
- ✓ odmowie przyjęcia do SOR osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Maksymalny czas na podjęcie przez lekarzy powyższych decyzji powinien określać regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzącego szpital, w którym funkcjonuje SOR.⁸⁾

2. Podstawy prawne

System PRM utworzono w 2006 r. w celu realizacji zadań państwa, polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Powołano go ustawą

⁷⁾ Lekarz dyżurny SOR, w myśl § 12 ust. 2 rozporządzenia MZ ws. SOR, to ordynator SOR lub wyznaczony przez niego spośród lekarzy systemu lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej.

⁸⁾ Zgodnie z § 13 ust. 1 rozporządzenia MZ ws. SOR.

z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁹⁾. W ramach PRM utworzono dwa typy jednostek systemu:

- zespoły ratownictwa medycznego wykonujące świadczenia pozaszpitalne,
- SOR, które są komórką organizacyjną danego szpitala¹⁰⁾.

Jednostki udzielają świadczeń opieki zdrowotnej osobom **w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, czyli w stanie polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagającym podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.**¹¹⁾

Szczegółowe zadania SOR, warunki prowadzenia segregacji medycznej (triażu), wymagania lokalizacyjne i techniczne oraz wymogi w zakresie minimalnego wyposażenia, organizacji i zasobów kadrowych określa rozporządzenie MZ w sprawie SOR.

II. Czym jest TOPSOR, czyli system zarządzający Trybami Obsługi Pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

1. Charakterystyka

System zarządzający Trybami Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR) jest narzędziem wymaganym w pracy każdego SOR.

Główne funkcje TOPSOR to:

- analiza parametrów medycznych wynikających z triażu,
- przydział odpowiednich kategorii pilności,
- prognozowanie czasu oczekiwania każdego pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- pomiar pętli czasowych dla każdego pacjenta indywidualnie.

Powyższe odbywa się według jednolitego algorytmu w każdym SOR w kraju.

TOPSOR umożliwia bieżące informowanie pacjentów o przewidywanym czasie oczekiwania na udzielenie im pomocy medycznej przez lekarza udzielającego świadczeń w SOR. Takie rozwiązanie pozwala na zwiększenie:

- bezpieczeństwa i skuteczności udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- komfortu oczekiwania osób znajdujących się w stanie stabilnym.

Ocena stanu klinicznego pacjenta, powinna być dokonywana nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwili pobrania biletu (z biletomatu z numerem z TOPSOR), a jej wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej.¹²⁾

⁹⁾ Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 ze zm., dalej „ustawa o PRM”.

¹⁰⁾ W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.)

¹¹⁾ W myśl art. 3 pkt 8 ustaw o PRM.

¹²⁾ Zgodnie z § 6 ust. 14 rozporządzenia MZ ws. SOR.

W ramach TOPSOR funkcjonują dwie ścieżki postępowania - uzależnione od tego, czy pacjent:

- samodzielnie zgłasza się do SOR,
- jest przywożony do SOR przez zespół ratownictwa medycznego (lub inny ambulans):

I. PACJENT SAMODZIELNIE ZGŁASZAJĄCY SIĘ DO SOR



WEJŚCIE

- Pacjent dociera samodzielnie do SOR i pobiera z numerek TOPSOR,



← rozpoczęcie pomiaru czasu

- Pacjent przechodzi do poczekalni i oczekuje na wezwanie do rejestracji.



REJESTRACJA I TRIAŻ

- Rejestrator wzywa i rejestruje pacjenta w systemie HIS* szpitala i wprowadza nr TOPSOR do szpitalnego systemu informatycznego dot. ruchu chorych (HIS - Hospital Information System),
- Dane pacjenta zostają przesłane z HIS do TOPSOR,
- Pacjent przechodzi do stanowiska triażu,
- Triażysta przeprowadza wywiad i wyznacza priorytet przyjęcia pacjenta, jeśli to konieczne – podłącza pacjenta do kardiomonitora (urządzenie stanowi element TOPSOR),
- Dane medyczne zostają przesłane z kardiomonitora do TOPSOR,
- Karta segregacji medycznej KSM zostaje przesłana z TOPSOR do HIS (KSM stanowi element dokumentacji medycznej),



← zakończenie pomiaru czasu
i rozpoczęcie nowych „pętli”

- Pacjent przechodzi do poczekalni lub jest transportowany do wybranego obszaru SOR.



GABINET

- Lekarz wzywa pacjenta do gabinetu,
- Pacjent jest poddawany czynnościom diagnostyczno - terapeutycznym,



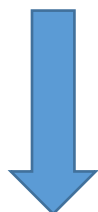
← zakończenie pomiaru czasu
i rozpoczęcie nowych „pętli”
przy przejściach do kolejnych gabinetów

- Lekarz wypisuje pacjenta.



← zakończenie pomiaru czasu

II. PACJENT PRZETRANSPORTOWANY DO SOR PRZEZ ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO



WJAZD

- Personel ZRM (lub SOR) pobiera numerek TOPSOR,



← rozpoczęcie pomiaru czasu

- Pacjent zostaje przetransportowany przez personel ZRM do punktu triażu.

REJESTRACJA I TRIĄŻ

- Rejestrator rejestruje pacjenta w systemie HIS szpitala i wprowadza nr TOPSOR do HIS,
- Dane pacjenta zostają przesłane z HIS do TOPSOR,
- Triażysta przeprowadza wywiad i wyznacza priorytet przyjęcia pacjenta, jeśli to konieczne – podłącza pacjenta do kardiomonitora (urządzenie stanowi element TOPSOR),
- ZRM wraca do systemu,
- Dane medyczne zostają przesłane z kardiomonitora do TOPSOR,
- Karta segregacji medycznej KSM zostaje przesłana z TOPSOR do HIS (KSM stanowi element dokumentacji medycznej),



← zakończenie pomiaru czasu i rozpoczęcie nowych „pętli”

- Pacjent przechodzi do poczekalni lub jest transportowany do wybranego obszaru SOR.

CZYNNOŚCI RATUNKOWE/GABINET

- Lekarz wzywa pacjenta do gabinetu,
- Pacjent jest poddawany czynnościom diagnostyczno – terapeutycznym,



← zakończenie pomiaru czasu i rozpoczęcie nowych „pętli” przy przejściach do kolejnych gabinetów

- Lekarz wypisuje pacjenta.



← zakończenie pomiaru czasu

Pacjent:

- jest poddawany rejestracji i triażowi, czyli segregacji medycznej, bezpośrednio po przybyciu do SOR,
- zostaje zakwalifikowany - w wyniku segregacji medycznej, po przeanalizowaniu zgłaszanych dolegliwości i wartości wybranych parametrów medycznych - do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia pacjentowi świadczeń zdrowotnych (kategorie pilności)¹³⁾, z różnym czasem oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.

KATEGORIE KWALIFIKOWANIA PACJENTÓW W SOR WG TRIAŻU



¹³⁾ Zgodnie z § 6 ust. 9 rozporządzenia MZ ws. SOR.

Pacjent jest informowany o:

- kategorii pilności, do której został zakwalifikowany,
- liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem SOR.¹⁴⁾



W SOR, w obszarze: rejestracji, segregacji medycznej i przyjęć, na umieszczonych wyświetlaczach powinna być prezentowana informacja o liczbie osób oczekujących na przyjęcie i przewidywanym średnim czasie oczekiwania w ramach poszczególnych kategorii¹⁵⁾.

Pacjenci oczekujący w SOR na pierwszy kontakt z lekarzem:

- pozostają pod stałym nadzorem personelu odpowiedzialnego za triaż,
- są poddawani ponownej ocenie stanu klinicznego w razie konieczności, jednak nie rzadziej niż co 90 minut (retriaz).

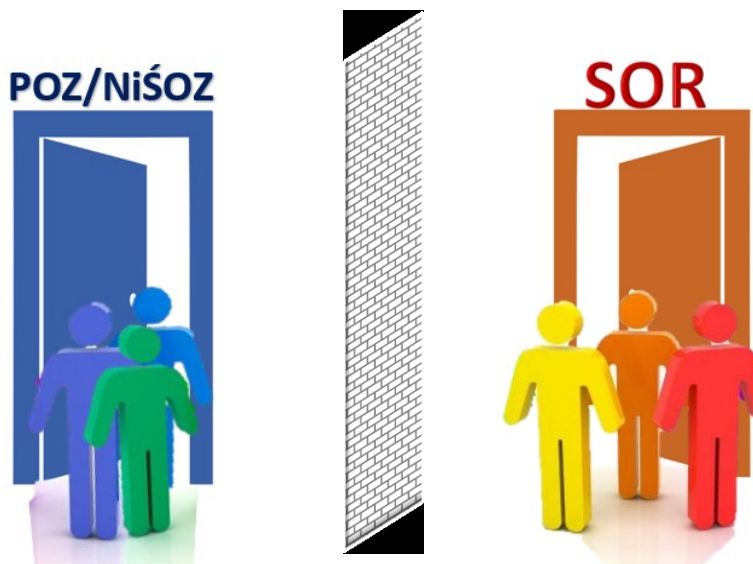
Pacjenci zakwalifikowani do kategorii zielonej lub niebieskiej, tj. dwóch grup świadczących o braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, mogą być kierowani z SOR do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu poz¹⁶⁾, w szczególności - nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (niśoz).

¹⁴⁾ Zgodnie z § 6 ust. 10 rozporządzenia MZ ws. SOR.

¹⁵⁾ Obowiązek wynikający z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1182), dalej „rozporządzenie MZ ws. systemu TOPSOR”.

¹⁶⁾ Zgodnie z § 6 ust. 11 rozporządzenia MZ ws. SOR.

Udzielanie świadczeń niśoz będzie się odbywało w lokalizacji SOR - wymóg dotyczący posiadania miejsca udzielania świadczeń niśoz w lokalizacji SOR musi zostać spełniony do 30 czerwca 2023 r.¹⁷⁾



OPTIMALIZACJA PROCESU WYNIKAJĄCA Z FUNKCJONOWANIA TOPSOR:

1. Rejestracja w systemie TOPSOR czasu wykonywania kolejnych czynności na każdym etapie pobytu pacjenta w SOR (od chwili pobrania biletu z numerem TOPSOR do rejestracji aż do zakończenia pobytu w SOR).
2. Systemowe przeprowadzanie triażu przy wykorzystaniu elektronicznych narzędzi oraz przyporządkowanie każdego pacjenta oczekującego w SOR do jednej z pięciu kategorii pilności.
3. Uporządkowanie kolejek w SOR i wyeliminowanie sytuacji, w których pacjent w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego oczekuje na pomoc przez wiele godzin.
4. Możliwość przekierowania pacjentów w stanie stabilnym do innych jednostek lub podmiotów (poz/niśoz).
5. Obowiązek stosowania przez personel SOR jednolitych zasad triażu w skali całego kraju.
6. Dwie ścieżki postępowania, ale bez podziału na pacjentów zgłaszających się samodzielnie i przywożonych przez ambulanse - determinantem przydzielenia kategorii pilności jest aktualny stan chorego.
7. Gwarancja dla pacjentów oczekujących w SOR pozostawania pod stałym nadzorem personelu odpowiedzialnego za triaż oraz ponownej oceny stanu klinicznego nie rzadziej niż co 90 minut.
8. Efektywne wykorzystanie czasu pracy personelu rejestracji i punktów informacji, który dotychczas uzyskiwał i udostępniał ogólnikowe informacje o czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia.

¹⁷⁾ Zgodnie z § 15 pkt 4a rozporządzenia MZ ws. SOR.

9. Możliwość bieżącego monitorowania systemu i podejmowania decyzji o ewentualnych korektach w całym systemie, a także jednostkowo w danym SOR (dzięki przetwarzaniu danych w czasie rzeczywistym o: liczbie pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowia, przypisanej pacjentom kategorii pilności, czasie oczekiwania na pomoc w SOR, a także czasie wykonywania poszczególnych procedur w jednostkach SOR na terenie kraju).
10. Możliwość generowania wymaganych zestawień danych i ich analizy, co w efekcie pozwala na ewaluację czasu udzielania świadczeń, optymalizację organizacji pracy SOR oraz jego zasobów kadrowych.

2. Obowiązek stosowania systemu TOPSOR w bieżącej pracy SOR

Stałe i prawidłowe stosowanie systemu TOPSOR w bieżącej pracy SOR jest wymogiem prawnym. Niestosowanie TOPSOR przez jednostki SOR jest łamaniem obowiązującego w tym obszarze prawa i oznacza wadliwą realizację umowy z NFZ.



OBOWIĄZEK STOSOWANIA SYSTEMU TOPSOR WYNIKAJĄCY Z PRZEPISÓW POWSZECHNIE OBOWIĄZUJĄCEGO PRAWA:

1. Jednostki SOR, zgodnie z przepisami ustawy o PRM¹⁸⁾, są zobowiązane do stosowania segregacji medycznej (triażu), przy wykorzystaniu systemu TOPSOR. W ramach systemu TOPSOR są przetwarzane dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia pacjenta, dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w SOR.

¹⁸⁾ art. 33 a ust. 1-4 ustawy o PRM.

2. Szczegółowe zadania SOR, warunki prowadzenia triażu, wymagania lokalizacyjne i techniczne oraz wymogi w zakresie minimalnego wyposażenia, organizacji i zasobów kadrowych określa rozporządzenie MZ w sprawie SOR.
3. Szczegółowe warunki dotyczące minimalnej funkcjonalności oraz minimalnych wymagań technicznych, a także administrowania systemem TOPSOR reguluje rozporządzenie MZ w sprawie systemu TOPSOR.
4. Przepisy ustawy o PRM¹⁹⁾ stanowią, że administratorem systemu zarządzającego TOPSOR oraz administratorem danych przetwarzanych w tym systemie docelowo będzie NFZ, jednakże do 31 grudnia 2026 r., tj. do czasu obowiązywania przepisu przejściowego²⁰⁾, zadania w tym zakresie realizuje Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR).
5. Art. 19 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw²¹⁾ stanowi, że jednostki SOR wdrożą system TOPSOR oraz powiązaną z nim segregację (triaż) do 1 lipca 2021 r.

W świetle powyższego od 1 lipca 2021 r. każdy SOR w kraju ma obowiązek prawny przeprowadzania segregacji medycznej pacjentów z wykorzystaniem systemu TOPSOR.



Ze względu na istotę i wagę wprowadzonego rozwiązania systemowego, każdy przypadek odstąpienia od wdrożenia systemu TOPSOR lub wdrożenie pozorne, nie może być objęte tolerancją NFZ i stanowi uzasadnienie do zastosowania kary umownej. Obowiązujące przepisy nie przewidują bowiem jakiegokolwiek odstępstwa od wdrożenia systemu, szczególnie wobec zapewnienia źródeł

¹⁹⁾ art. 33 a ust. 4a ustawy o PRM.

²⁰⁾ art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 399).

²¹⁾ Dz. U. z 2019 r. poz. 399.

finansowania²²⁾ wdrożenia systemu TOPSOR, niezależnych i odrębnych od finansów podmiotu leczniczego.

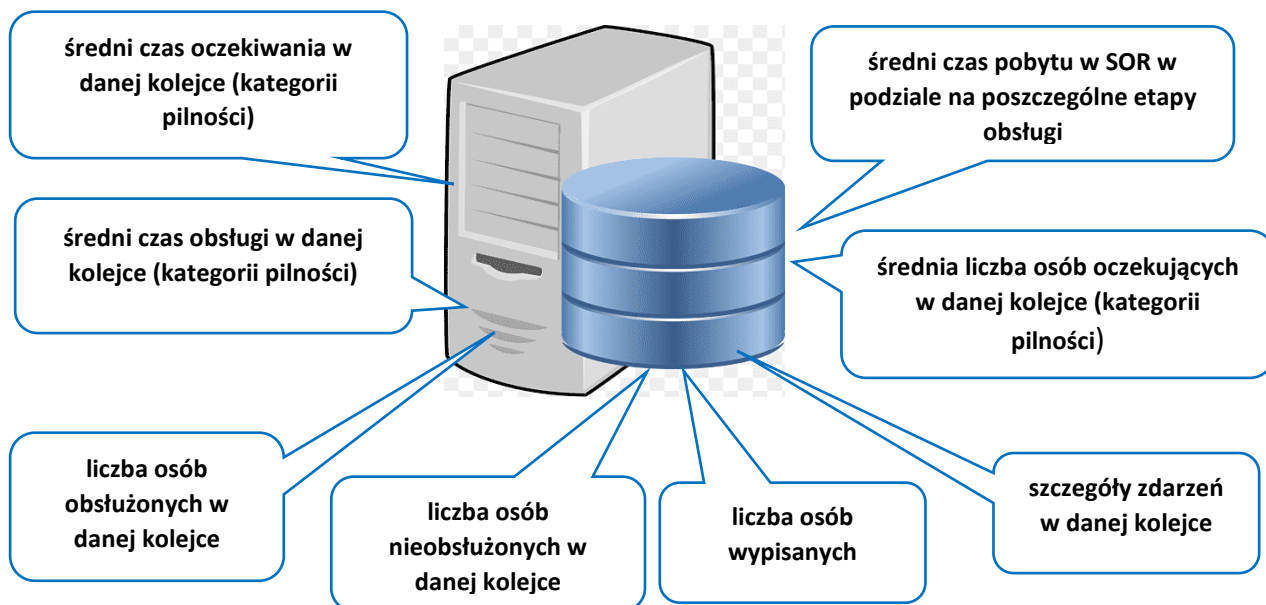
III. Dotychczasowa realizacja projektu i administrowanie systemem TOPSOR oraz związane z tym trudności

Operatorem realizującym projekt TOPSOR oraz administratorem systemu na terenie kraju od początku jego funkcjonowania jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z siedzibą w Warszawie (LPR). Administrator monitoruje przesyłanie danych TOPSOR z poszczególnych SOR na serwer centralny i raportuje w tym zakresie dane do Ministra Zdrowia.

Istotne informacje obejmujące dotychczasową realizację projektu:

1. Realizacja projektu trwała rok, tj. od 30 czerwca 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.
2. Wcześniej przeprowadzono pilotaż systemu, w którym wzięło udział 76 największych SOR w Polsce.
3. Zadaniem realizatora projektu była dostawa, montaż i wsparcie, do czasu uruchomienia systemu, w 232 funkcjonujących wówczas SOR.
4. W dniu 1 lipca 2021 r. wszedł w życie **obowiązek prawny przeprowadzenia segregacji medycznej pacjentów w SOR z wykorzystaniem dostarczonego systemu TOPSOR.**

ZAKRES DANYCH (DANE STATYSTYCZNE) PRZESYŁANYCH W SYSTEMIE TOPSOR NA SERWER CENTRALNY:



²²⁾ Źródłem finansowania kosztów systemu TOPSOR były środki europejskie w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 oraz środki pochodzące z budżetu państwa.

Z analizy danych przeprowadzonej w połowie 2022 roku wynikało, że dotychczas w każdym miesiącu dane z TOPSOR nie były przekazywane z 15 - 30 SOR w kraju, ponieważ nie używały TOPSOR do obsługi pacjentów. Informacje, o tych podmiotach są przekazywane na bieżąco do Ministerstwa Zdrowia wraz z raportem, dotyczącym administrowania systemem.

W każdym miesiącu administrator systemu identyfikował nieprawidłowości, np.:

- niewiarygodnie niskie albo wysokie czasy oczekiwania,
- brak danych dotyczących wszystkich etapów obsługi pacjenta,
- niezgodność danych dotyczących liczby obsługiwanych pacjentów zarejestrowanych w porównaniu z liczbą pacjentów, którzy przeszli triaż,
- nieregularne przysyłanie danych, co oznacza przerwy w użytkowaniu systemu,
- raportowanie kończące się na etapie rejestracji lub triażu, brak danych dotyczących obsługi pacjenta przez lekarza SOR,
- brak triażu i kierowanie pacjenta od razu do kolejki lekarskiej,
- raportowane:
 - ✓ kilkugodzinne czasy oczekiwania pacjenta w kategorii czerwonej lub pomarańczowej,
 - ✓ kilkusekundowe czasy obsługi pacjenta,
 - co wskazuje na nieprawidłową obsługę systemu,
- brak rozpoczęcia pracy z pacjentem w TOPSOR (pierwszy kontakt z lekarzem) najczęściej w priorytecie najwyższym - w takich przypadkach informacja o zakończeniu obsługi pacjenta trafia do TOPSOR dopiero w momencie jego wypisu w HIS, czego wynikiem są zaburzone statystyki.

IV. Wyniki czynności sprawdzających przeprowadzonych przez NFZ

Departament Kontroli NFZ przeprowadził czynności sprawdzające, których celem było ustalenie przyczyn niewywiązywania się przez wskazane podmioty z obowiązku wdrożenia systemu TOPSOR w wymaganym prawem terminie lub nieprawidłowej sprawozdawczości danych z systemu TOPSOR. Do czynności sprawdzających, w porozumieniu z LPR, wytypowano 32 podmioty z terenu 14 województw.

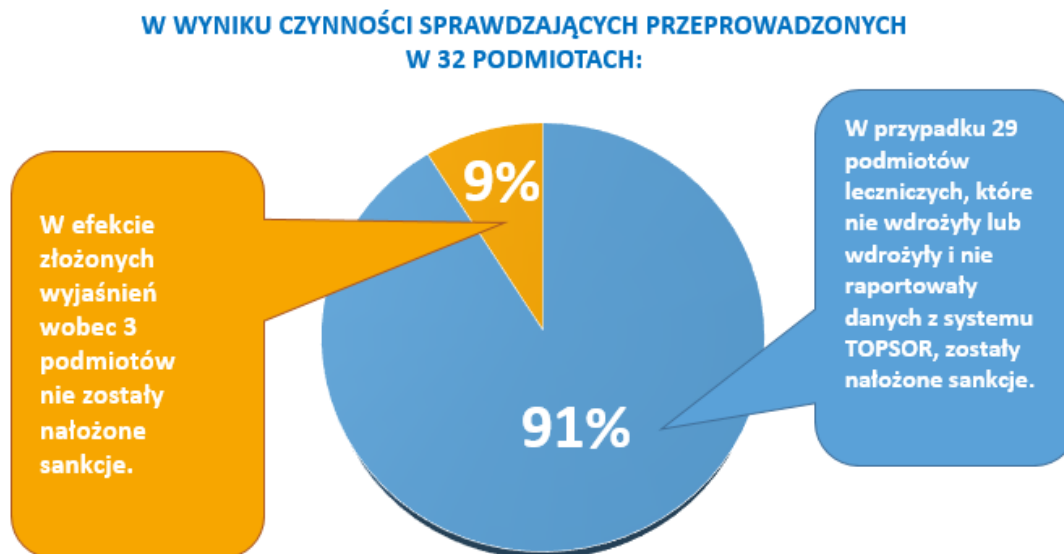
Czynnościami sprawdzającymi objęto okres: 1 stycznia 2022 r. - 30 czerwca 2022 r., czyli czas po wejściu obowiązku wdrożenia systemu TOPSOR przez wszystkie jednostki SOR w kraju.

W wyniku czynności sprawdzających przeprowadzonych w 32 szpitalach:

- wobec 29 podmiotów leczniczych (91%), które nie wdrożyły lub wdrożyły system TOPSOR, ale nie raportowały danych nałożono sankcje finansowe,²³⁾

²³⁾ Zgodnie z § 30 ust. 1 pkt 1 lit. f rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 787).

- w przypadku 3 podmiotów leczniczych (9%) odstąpiono od nałożenia sankcji, przyjmując za uzasadnione przyczyny podane w wyjaśnieniach złożonych przez te podmioty.



Wyjaśnienia złożone przez szpitale objęte czynnościami sprawdzającymi, w których wskazano na trudności kadrowe, lokalowe, techniczno-informatyczne, braki umiejętności obsługi nie zostały uwzględnione, jako uzasadniające brak realizacji obowiązku wdrożenia TOPSOR i raportowania danych, nie mogły więc one skutkować odstąpieniem od nałożenia sankcji.

Łączna kwota kar umownych wyniosła 290 tys. zł.

V. Plany NFZ w obszarze kontroli systemu TOPSOR

Z uwagi na:

- istotne wspomaganie przez system TOPSOR bezpieczeństwa i skuteczności udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- planowaną publikacją informacji na portalu ***pacjent.gov.pl***, dotyczącą bieżącego obciążenia każdej jednostki SOR w kraju, dającą możliwość jej wyboru przez:

- ✓ pacjenta,
- ✓ koordynatorów lub dyspozytorów zespołów ratownictwa medycznego (lub innych ambulansów),

konieczne jest monitorowanie oraz kontrola świadczeniodawców pod kątem weryfikacji respektowania przez jednostki SOR obowiązków wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa w zakresie:

- ✓ stosowania systemu TOPSOR

oraz

- ✓ zachowania w tym zakresie jakości wymaganych danych przetwarzanych w ramach tego systemu.

Wobec powyższego NFZ planuje kontynuowanie działań nadzorczo - kontrolnych wobec jednostek SOR, które będą ukierunkowane na weryfikację wskazanego wyżej obszaru.