Warszawa, 4 grudnia 2019 r.

WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.3.2019

Pani
Teresa Maria Bogiel
Mazowiecki Szpital Bródnowski
w Warszawie Sp. z o.o.
ul. Kondratowicza 8
03-242 Warszawa

W Y S T Ą P I E N I E P O K O N T R O L N E

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993, z późn. zm.) w związku z art. 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.), kontrolerzy: Katarzyna Dzido – inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 376/WZ/2018 z 25 września 2019 r.) oraz Mariola Zarębska – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 377/WZ/2019 z 25 września 2019 r.) przeprowadzili w dniach 2 – 4 października 2019 r. kontrolę doraźną w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 039 Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Sp. z o.o. (dalej Szpital Bródnowski), mieszczącej się przy ul. Kondratowicza 8.

Zakres kontroli obejmował realizację zadań przez szpitalny oddział ratunkowy – spełnianie wymagań dotyczących lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, organizacji, minimalnego wyposażenia oraz minimalnych zasobów kadrowych.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 1 września 2019 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Pani wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że SOR dysponował 6 łóżkami, w tym 6 łóżkami intensywnej opieki medycznej – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. Na podstawie przeprowadzonych oględzin (protokół z dnia 4 października 2019 r., znak WZ-VI.9612.1.186.2019), stwierdzono, że w SOR zorganizowane zostały wszystkie obszary niezbędne do realizowania zadań wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (dalej rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego – Dz. U. z 2019 r. poz. 1213), a lokalizacja SOR w strukturze szpitala spełniała wymagania szczegółowe określone w ww. rozporządzeniu. Dla potrzeb kontrolowanego Oddziału zapewniono pomieszczenie specjalnie przeznaczone na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni, zapewniające godność należną zmarłemu, zgodnie z § 3 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420). W zakładzie leczniczym kontrolowanego podmiotu znajdowały się pracownie i oddziały wymagane w szpitalu, w którym działa SOR, tj. oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział anestezjologii i intensywnej terapii oraz pracownia diagnostyki obrazowej. Zapewniono również całodobowy dostęp do badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, badania USG, komputerowego badania tomograficznego oraz badań endoskopowych, w tym: gastroskopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii.

Podczas prowadzenia czynności kontrolnych zweryfikowano zabezpieczenie kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych w Oddziale. W oparciu o przekazane przez Kierownika Działu Organizacji i Zarządzania wykazy personelu medycznego (załączniki nr 1 – 3) ustalono, że w SOR zatrudnionych było czternastu lekarzy, dwadzieścia pięć pielęgniarek i dwunastu ratowników

medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów (załączniki nr 4 i 5) pracę Oddziału zabezpieczało dziewięć rejestratorek medycznych oraz dziewiętnastu pracowników personelu pomocniczego (trzynastu sanitariuszy i sześciu salowych). Ordynatorem Oddziału (Zakładowy Koordynator SOR) była [redacted] posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz będąca w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z kardiologii. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka systemu – [redacted] posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a także wykształcenie wyższe i dwudziestoośmioletni staż pracy w SOR. Pielęgniarka oddziałowa (Koordynator Świadczeń Pielęgnacyjnych i Obsługi Pacjentów) koordynowała pracę pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego. Z przedstawionych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy personelu medycznego z września 2019 r. (załączniki nr 6 – 7) wynikało, iż obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się z minimum trzech lekarzy (z wyjątkiem jednego dyżuru, gdzie było dwóch lekarzy), z których co najmniej dwóch było lekarzami systemu (podstawowy system ich pracy obejmował zmiany pełnione w systemie 12-godzinnym od godziny 8^{00} – 20^{00}). Na podstawie przedstawionych harmonogramów czasu pracy lekarzy z września 2019 r., wyjaśnień złożonych przez Zakładowego Koordynatora SOR oraz zapisów regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego ustalono, że pracę oddziału koordynował w systemie całodobowym „lekarz dyżurny oddziału", zgodnie z wymogiem określonym w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Minimalna obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych składała się w ciągu całej doby z pięciu osób, zwykle sześć lub siedem osób, (zmiany dyżurowe pełnione były od godziny 7^{00} do godziny 19^{00} i od godziny 19^{00} do godziny 7^{00}). Pielęgniarka oddziałowa pracowała w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 6^{45} – 14^{20}. Podmiot leczniczy zgromadził dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz zaświadczenia o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych, a także dokumentację potwierdzającą posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych personelu medycznego SOR. Osoby zatrudnione w SOR nosiły w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję (dodatkowo na identyfikatorze zapisana była również nazwa podmiotu leczniczego).

Podczas oględzin pomieszczeń SOR w dniu 3 października 2019 r. stwierdzono, iż w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć przebywało 8 pacjentów, w sali ze stanowiskiem resuscytacyjnym i stanowiskiem intensywnej terapii – 2 pacjentów oraz w sali obserwacyjnej – 2 pacjentów, natomiast w sali z pojedynczym stanowiskiem resuscytacyjnym nie przebywał żaden pacjent. Łóżka zaopatrzone były w pościel jednorazowego użycia, a pacjenci dodatkowo mieli do dyspozycji koce. W każdej z sal pobytu pacjentów przebywał personel medyczny sprawujący opiekę nad pacjentami oraz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej. Opiekę sprawowało 3 lekarzy, 7 pielęgniarek (w tym pielęgniarka oddziałowa oraz pielęgniarka „rankowa" w godzinach 7^{00}-14^{35}), 2 ratowników medycznych oraz 4 sanitariuszy. W celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w sali obserwacyjnej zorganizowano punkt stałego nadzoru medycznego pielęgniarskiego umożliwiający ciągłą obserwację pacjenta oraz monitorowanie parametrów życiowych za pomocą monitora oraz w salach ze stanowiskami resuscytacyjnym i stanowiskiem intensywnej terapii wyodrębniono również punkty nadzoru personelu medycznego. Z analizy *Księgi Raportów Pielęgniarskich* (Raport nr 171 i 172 z 3 i 4 października 2019 r.) wynika, że 3 października 2019 r. od godziny 7^{00} do 4 października 2019 r. do godziny 7^{00} do SOR zgłosiło się 137 osób, w tym 38 pacjentów przyjęto do szpitala a 99 udzielono świadczeń zdrowotnych wyłącznie w ramach SOR.

Przeprowadzone oględziny pomieszczeń SOR, wyjaśnienia złożone przez podmiot leczniczy, liczba personelu medycznego zabezpieczająca świadczenia zdrowotne i opiekę oraz liczba pacjentów przebywających, w poszczególnych obszarach Oddziału, jak również stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń pozwalają wnioskować, że zapewniono pacjentom bezpieczny pobyt w SOR.

Z informacji statystycznych przekazanych przez Kierownika Działu Organizacji i Zarządzania wynika, że w miesiącu wrześniu 2019 r. do SOR średnio w ciągu doby przyjmowanych było około 111 pacjentów, z których średnio 26 przekazywanych było do innych oddziałów szpitala w celu dalszego leczenia, a pozostałym 85 osobom udzielono pomocy wyłącznie w kontrolowanym Oddziale. We wrześniu 2019 r. w SOR odnotowano 8 zgonów.

Z analizy dokumentacji medycznej wynika, że w SOR nie odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym. Osoby te zgłaszają się do wydzielonego w szpitalu punktu przyjęć planowych.

W trakcie kontroli ustalono, na podstawie oględzin pomieszczeń SOR, wyjaśnień Kierownika Działu Organizacji i Zarządzania oraz Koordynatora Świadczeń Pielęgnacyjnych, że w Oddziale

prowadzona była segregacja medyczna (triage) wszystkich pacjentów, w wyniku której byli przydzielani do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych. Segregację medyczną pacjentów przeprowadzała pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że podmiot podał do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć dane określające maksymalny czas na podjęcie przez „lekarza dyżurnego oddziału" decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR, odmowie przyjęcia pacjenta do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz decyzji lekarza oddziału o przyjęciu pacjenta na oddział, jak również informacje obejmujące zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Podmiot ustalił, po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów, a następnie wprowadził *Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 2/2019 Dyrektora ds. medycznych Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie Sp. z .o.o. z dnia 30 września 2019 r. w sprawie zabezpieczenia wolnych łóżek na oddziałach w celu przyjęć pacjentów w trybie nagłym ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego* – liczbę łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych szpitala wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w którym znajduje się SOR, zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych do tych jednostek z SOR.

W czasie kontroli zweryfikowano również sposób prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w SOR. W celu dokonania sprawdzenia poprawności sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów, zgodnie z zasadami ustalonymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069, z późn. zm.) dokonano doboru próby, poprzez badanie dokumentacji pacjentów SOR z zakończoną hospitalizacją, opatrzoną numerami pacjenta od wybranego losowo numeru, aż do uzyskania

łącznej liczby poddanej badaniu dokumentacji dotyczącej 50 pacjentów. Przeanalizowano indywidualną dokumentację:

1) z dnia 1 września 2019 r., opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 18^{06}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 17^{15}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 13^{25}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 20^{30}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 21^{44},
2) z dnia 4 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 9^{40}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 8^{36}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 10^{21}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 12^{06}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 14^{30},
3) z dnia 7 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 23^{55}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 21^{55}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 22^{10}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 13^{45}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 12^{55};
4) z dnia 10 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 13^{30}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 10^{09}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 10^{35}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 09^{10}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 18^{45};
5) z dnia 12 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 13^{40}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 09^{10}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 13^{00}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 19^{10}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji 19^{45},
6) z dnia 15 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 11^{00}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 12^{25}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 19^{12}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 18^{45}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 14^{45},
7) z dnia 20 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 02^{00}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 09^{20}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 09^{35}; [redacted]

– czas rozpoczęcia segregacji godz. 16^{05}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 17^{57},

8) z dnia 22 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 14^{35}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 13^{17}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 05^{25}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 19^{48}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 13^{40},

9) z dnia 25 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 10^{50}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 09^{40}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 00^{23}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 18^{01}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 20^{20},

10) z dnia 30 września 2019 r. opatrzoną następującymi numerami identyfikacyjnymi pacjenta: [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 03^{15}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 11^{10}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 04^{40}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 09^{40}; [redacted] – czas rozpoczęcia segregacji godz. 10^{15}.

Przeanalizowana dokumentacja prowadzona była w postaci papierowej. Do Historii choroby pacjentów którym udzielane były świadczenia medyczne w SOR, dołączono: Indywidualną kartę zleceń lekarskich, Wyniki badań laboratoryjnych, Kartę segregacji medycznej SOR, Kartę konsultacyjną w przypadku, gdy pacjent konsultowany był przez lekarzy specjalistów oraz Kartę medycznych czynności ratunkowych w przypadkach, gdy pacjent został przywieziony do SOR przez Zespół Ratownictwa Medycznego. Dokumentacja indywidualna pacjenta zawierała Kartę informacyjną z pobytu w SOR, sporządzoną w dwóch egzemplarzach (jeden egzemplarz wydawany był pacjentowi wypisanemu z SOR). Historia choroby pacjentów zawierała Oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą oraz oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub adnotacja w dokumentacji medycznej indywidualnej – w przypadku, gdy pacjent nie złożył ww. oświadczeń. Badaniu poddano również prawidłowość sporządzania dokumentacji zbiorczej. Przeanalizowano Wydruk Księgi chorych SOR

z dnia 01, 04, 07, 10, 12, 15, 20, 22, 25, 30 września 2019 r., Księgę zabiegów od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia kontroli, Księgę raportów lekarskich od dnia 12 września 2019 r. oraz Księgę raportów pielęgniarskich od dnia 9 lipca 2019 r. do dnia kontroli. Dokumentacja medyczna przechowywana była prawidłowo – zabezpieczona przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

Przedstawiając powyższe ustalenia informuję, że w wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieuwzględnienie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego informacji obejmujących:
   a) maksymalny czas na podjęcie przez:
      – lekarza dyżurnego oddziału decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy oraz odmowie przyjęcia pacjenta do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ,
      – lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział;
   b) zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

   Podmiot posiada opracowany projekt zmian regulaminu organizacyjnego, który zawiera ww. informacje. Zgodnie z Umową Spółki zatwierdzenie zmian regulaminu organizacyjnego należy do kompetencji Rady Nadzorczej Spółki, której najbliższe posiedzenie zaplanowano na 24 października 2019 r.

   Takim działaniem naruszono wymogi ustalone w § 6 ust. 12 i § 13 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
2. Niezamieszczenie w *Księdze raportów lekarskich Szpitalnego Oddziału Ratunkowego* treści raportu, z uwzględnieniem imienia i nazwiska, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań, co jest niezgodne z § 30 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zobowiązuję Panią do:

1. Uwzględnienia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego informacji wymienionych w punkcie 1. wystąpienia pokontrolnego.
2. Prowadzenia *Księgi raportów lekarskich Szpitalnego Oddziału Ratunkowego* zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.3.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli