WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 16 grudnia 2019 r.

WK-V.9612.1.2.2019

Pan
Marcin Kulicki
Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II
w Siedlcach Sp. z o.o.
ul. Poniatowskiego 26
08-110 Siedlce

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 362/WZ/2018 z 10 września 2019 r.), Natasza Leszczyńska-Murawska – inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 363/WZ/2019 z 10 września 2019 r.) oraz Anna Pietrzykowska – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 364/WZ/2019 z 10 września 2019 r.) przeprowadzili w dniach 23 – 27 września 2019 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 034 Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. (dalej Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach), mieszczącej się przy ul. ks. J. Poniatowskiego 26.

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 dniach prowadzenia kontroli.

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej (polisa numer [redacted] wystawiona 21 grudnia 2018 r. przez [redacted], obejmująca okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r., której suma gwarancyjna odnosząca się do wszystkich zdarzeń wynosiła 500 tys. euro, a do jednego zdarzenia 100 tys. euro).

Na podstawie przeprowadzonych oględzin (protokół z dnia 26 września 2019 r., znak WZ-VI.9612.1.181.2019), stwierdzono, że lokalizacja SOR w strukturze szpitala oraz minimalne wyposażenie spełniały wymagania szczegółowe określone 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). W SOR zorganizowane zostały wszystkie obszary niezbędne do realizowania zadań wskazanych w ww. rozporządzeniu. Podmiot leczniczy dysponował decyzją numer [redacted] z dnia [redacted] znak [redacted] wydaną przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego miasta Siedlce, w której udzielono pozwolenia na użytkowanie (rozbudowy i przebudowy) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego znajdującego się w częściach budynku A, C i E zlokalizowanych na działce o nr [redacted] obręb [redacted] położonej w Siedlcach przy ul. Poniatowskiego 26. SOR dysponował 11 łóżkami, w tym 4 łóżkami intensywnej terapii – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. 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, pracownia diagnostyki obrazowej oraz miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zapewniono również całodobowy i niezwłoczny 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 Zarządzania Zasobami Ludzkimi wykazy personelu medycznego (załączniki nr 1 – 4) ustalono, że w SOR świadczeń udzielało dwudziestu pięciu lekarzy, dwadzieścia sześć pielęgniarek i czterdziestu siedmiu ratowników medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów (załączniki nr 5 i 6) pracę Oddziału zabezpieczało dziewiętnaście rejestratorek medycznych oraz dziewiętnastu pracowników personelu pomocniczego – sanitariuszy. Ordynatorem Oddziału był [redacted] posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka systemu – [redacted] posiadająca specjalizację z pielęgniarstwa chirurgicznego, ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także wykształcenie wyższe i ośmioletni staż pracy w SOR. Pielęgniarka oddziałowa koordynowała pracę pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego. Z przedstawionych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy personelu medycznego z sierpnia 2019 r. (załączniki nr 7 – 9) wynikało, że obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się z minimum trzech lekarzy, z których co najmniej trzech było lekarzami systemu. Zwykle w ww. okresie opiekę lekarską zabezpieczało czterech lub pięciu lekarzy, z których co najmniej trzech było lekarzami systemu, a przynajmniej jeden specjalistą medycyny ratunkowej. Podstawowy system ich pracy obejmował zmiany pełnione w systemie 24-godzinnym od godziny 7^{30} – 7^{30}. Na podstawie przedstawionych harmonogramów czasu pracy lekarzy, wyjaśnień złożonych przez Ordynatora Oddziału 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 w analizowanym okresie składała się w ciągu całej doby z dziesięciu osób, zwykle czternaście osób (maksymalnie szesnaście, w tym jedenaście na dyżurze nocnym). 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 7^{00} – 14^{35}. 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).

Kontrolowany podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego (wykaz aparatury i sprzętu medycznego zawarty został w załączniku nr 10), wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych w SOR do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175, z późn. zm.). Ponadto w trakcie kontroli okazano decyzję nr [redacted] z dnia [redacted] znak [redacted] zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model [redacted] firmy [redacted] o numerze [redacted] decyzję nr [redacted] z dnia [redacted] r., znak [redacted] zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model [redacted] firmy [redacted] o numerze fabrycznym [redacted] decyzję nr [redacted] z dnia [redacted] znak [redacted] zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego cyfrowego model [redacted] firmy [redacted] o numerze fabrycznym [redacted] decyzję nr [redacted] z dnia [redacted] r., znak [redacted] zezwalającą na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego model [redacted] firmy [redacted] o numerze fabrycznym [redacted] decyzję nr [redacted] z [redacted] znak [redacted] zezwalającą na uruchomienie pracowni rentgenowskiej SOR oraz decyzję nr [redacted] z dnia [redacted] znak [redacted] zezwalającą na uruchomienie pracowni tomografii komputerowej, które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Przedstawiono również protokoły serwisu prewencyjnego klimatyzatorów, central wentylacyjnych, instalacji chłodniczej SOR z dnia [redacted] oraz [redacted] z przeprowadzonego przeglądu technicznego, konserwacji kontroli szczelności i odgrzybiania przez firmy, odpowiednio, [redacted] z siedzibą przy [redacted] oraz [redacted] przy [redacted], w których pozytywnie oceniono stan ww. urządzeń i instalacji. 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).

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 wydzielonej w szpitalu Izby Przyjęć.

W trakcie kontroli ustalono, na podstawie oględzin pomieszczeń SOR, wyjaśnień Kierownika Działu Organizacji i Zarządzania Jakością, 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.

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 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) dokonano doboru próby, poprzez badanie dokumentacji pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z zakończoną hospitalizacją opatrzonej numerami z Księgi głównej przyjęć i wypisów od wybranego losowo numeru, aż do uzyskania łącznej liczby poddanej badaniu dokumentacji dotyczącej 50 pacjentów. Przeanalizowano dokumentację indywidualną pacjentów o następujących numerach z Księgi głównej przyjęć i wypisów: [redacted]

[redacted]

Dokumentacja indywidualna prowadzona była w postaci papierowej z wykorzystaniem systemu elektronicznego (wydruki). W ramach dokumentacji medycznej indywidualnej w kontrolowanym SOR prowadzona była Historia choroby, do której dołączono: Kartę segregacji medycznej SOR, Kartę zleceń lekarskich, Kartę obserwacji parametrów życiowych i kartę gorączkową, wyniki badań diagnostycznych, Kartę medycznych czynności ratunkowych w przypadku, gdy pacjent został przywieziony do SOR przez Zespół Ratownictwa Medycznego, Kartę przyjęcia/przekazania pacjenta SOR (dotyczy pacjentów przywiezionych przez ZRM) oraz Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego SOR sporządzoną w trzech egzemplarzach (dwa egzemplarze wydawane były pacjentowi wypisanemu z SOR). Historia choroby 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 adnotację w dokumentacji medycznej indywidualnej – w przypadku gdy pacjent nie złożył ww. oświadczeń. Badaniu poddano również prawidłowość sporządzania dokumentacji zbiorczej. Przeanalizowano wydruk Księgi chorych oddziału o dnia 1 do 3 września 2019 r., wydruk Księgi zabiegów z dnia 25 września 2019 r., bieżącą Księgę raportów lekarskich i bieżącą Księgę raportów pielęgniarskich (prowadzone w postaci papierowej). Poddana badaniu dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza prowadzona i przechowywana była prawidłowo – zabezpieczona przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

Przedstawiając powyższe ustalenia informuję, że w wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości – skontrolowaną działalność oceniono pozytywnie.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli