



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.1.2019

Warszawa, 11 lutego 2020 r.

**Pan
Feliks Orchowski
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
„Szpitala Powiatowego”
w Sochaczewie
ul. Batalionów Chłopskich 3/7
96-500 Sochaczew**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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 Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 383/WK/2019 z 15 listopada 2019 r.), Marcin Bielec – inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 384/WK/2019 z 15 listopada 2019 r.) oraz Jolanta Jaszewska – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 385/WK/2019 z 15 listopada 2019 r.) przeprowadzili w dniach 20 – 26 listopada 2019 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 078 Zespołu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie (dalej Szpital Powiatowy), mieszczącej się przy ul. Batalionów Chłopskich 3/7 w Sochaczewie.

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 października 2019 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu Dyrektorowi wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że Szpital Powiatowy 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 [REDAKTOWANO] wystawiona [REDAKTOWANO] r. przez [REDAKTOWANO], 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 [REDAKTOWANO] r., znak WK-V.9612.1.1.2019), 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 postanowieniem z [REDAKTOWANO] znak [REDAKTOWANO], wydanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sochaczewie, w którym pozytywnie zaopiniowano spełnianie wymagań sanitarno-technicznych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Powiatowego, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21 września 1992 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1992 r. Nr 74, poz. 366, z późn. zm.)¹ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2002 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2002 r., Nr 74, poz. 687). SOR dysponował łącznie pięcioma łóżkami, w tym czterema łóżkami intensywnego nadzoru kardiologicznego i jednym łóżkiem intensywnej terapii – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. W zakładzie leczniczym kontrolowanego podmiotu znajdowały się

¹ Od dnia 1 kwietnia 2019 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2019 r. poz. 595).

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: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii.

Podczas prowadzenia czynności kontrolnych zweryfikowano zabezpieczenie kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych w Oddziale. W oparciu o przekazane przez Dyrektora podmiotu leczniczego wykazy personelu medycznego (załączniki nr 1 – 3) ustalono, że w SOR świadczeń udzielało jedenastu lekarzy, piętnaście pielęgniarek i dziewięciu ratowników medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów (załączniki nr 4) pracę Oddziału zabezpieczała jedna rejestratorka medyczna oraz dziesięciu pracowników personelu pomocniczego – sanitariuszy. Koordynator Oddziału posiadał tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka systemu posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie: pielęgniarstwa ratunkowego oraz pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także wykształcenie wyższe i dwudziestotrzyletni staż pracy w SOR, która koordynowała pracę pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego. Z przedstawionych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy personelu medycznego z października 2019 r. (załączniki nr 5 – 7) wynikało, że obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się z minimum dwóch lekarzy, z których w większości przypadków co najmniej jeden lekarz był lekarzem systemu (podstawowy system ich pracy obejmował zmiany pełnione w dni powszednie w godzinach 8⁰⁰ – 15³⁵, 15³⁰ – 8⁰⁰ oraz w dni świąteczne, soboty, niedziele w godzinach 8⁰⁰ – 8⁰⁰). Minimalna obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych w analizowanym okresie składała się w ciągu całej doby z czterech osób (zmiany dyżurowe pełnione były od godziny 7³⁰ do godziny 19³⁰ i od godziny 19³⁰ do godziny 7³⁰). Pielęgniarka Oddziałowa pracowała w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 8⁰⁰ – 15³⁵. Szpital Powiatowy opracował i wdrożył również minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek, które uwzględniały specyfikę SOR i zostały określone zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania

minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545). W dokumentacji dotyczącej opracowywania minimalnych norm znajdowały się opinie przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu leczniczego, a także Koordynatora SOR. Przyjęta minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych w SOR wynosiła 20 etatów. Z uzyskanych informacji, wykazów personelu oraz grafiku czasu pracy za miesiąc październik 2019 r. wynikało, że stan zatrudnienia pielęgniarek i ratowników medycznych był wyższy od przyjętej dla kontrolowanego Oddziału minimalnej normy (w SOR pracowało piętnaście pielęgniarek i dziewięciu ratowników medycznych w łącznym wymiarze czasu pracy 22,27 et.). Minimalne normy ustalone zostały na okres 3 lat (obowiązują od 2 stycznia 2017 r. do 2 stycznia 2020 r.). 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 8), 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 [REDAKTOWANE] z [REDAKTOWANE], znak [REDAKTOWANE], zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego przewoźnego typu [REDAKTOWANE] firmy [REDAKTOWANE] o numerze fabrycznym [REDAKTOWANE], decyzję nr [REDAKTOWANE] z [REDAKTOWANE] znak [REDAKTOWANE], zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego stacjonarnego typu [REDAKTOWANE] firmy [REDAKTOWANE] o numerze fabrycznym [REDAKTOWANE], decyzję nr [REDAKTOWANE] z [REDAKTOWANE] znak [REDAKTOWANE] zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego stacjonarnego model [REDAKTOWANE] firmy [REDAKTOWANE] o numerze fabrycznym [REDAKTOWANE] decyzję nr [REDAKTOWANE] z [REDAKTOWANE] r., znak [REDAKTOWANE],

zezwalającą na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego model [REDACTED] firmy [REDACTED] o numerze fabrycznym [REDACTED] oraz decyzję nr [REDACTED] z [REDACTED], znak [REDACTED] z [REDACTED] zezwalającą na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w zakresie diagnostyki medycznej ogólnodiagnostycznej, mammograficznej, stomatologicznej, tomografii komputerowej, które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Przedstawiono również protokół z przeglądu klimatyzatorów, przeprowadzonego 2 września 2019 r. przez firmę [REDACTED] z siedzibą przy [REDACTED] w [REDACTED] w pomieszczeniach SOR, obejmującego m. in. sprawdzenie i czyszczenie filtrów, w którym nie zawarto uwag dotyczących stanu technicznego urządzeń. 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 trakcie kontroli ustalono, na podstawie oględzin pomieszczeń SOR oraz wyjaśnień Dyrektora podmiotu leczniczego, 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, z wyjątkiem dwóch przypadków, 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 chorych oddziału

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

1. W SOR odbywały się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym. Punkt przyjęć osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym zorganizowany został w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR, gdzie odrębny personel niebędący personelem SOR zajmował się rejestracją i obsługą przyjęć pacjentów zgłaszających się do szpitala na przyjęcia planowe. Takim działaniem naruszono wymóg ustalony w § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 12 grudnia 2019 r. (znak ROR.450.4.62.2019.TM) przyjęcia osób do hospitalizacji w trybie planowym nie mogą odbywać się w Oddziale, a obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć odnosi się wyłącznie do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
2. Nieokreślenie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego oraz niepodanie do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu leczniczego i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć informacji obejmujących:
 - a) zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
 - b) maksymalny czas na podjęcie przez:
 - lekarza dyżurnego oddziału decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa oddział oraz odmowie przyjęcia pacjenta do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ,
 - lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na Oddział.

Takim działaniem naruszono wymogi określone w § 6 ust. 12 i § 13 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

3. Nieustalenie przez kierownika podmiotu leczniczego liczby 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 oddziału, po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów (lekarzy kierujących oddziałami),

co stanowi naruszenie obowiązku ustalonego w § 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

4. Prowadzenie procesu segregacji medycznej pacjentów, w dwóch przypadkach (jak ustalono na podstawie analizy indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów), przez pielęgniarkę, która nie była pielęgniarką systemu, co jest niezgodne z wymogiem określonym w art. 33a ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym – Dz. U. z 2019 r. poz. 993, z późn. zm.).
5. Niezapewnienie koordynacji pracy Oddziału w systemie całodobowym przez „lekarza dyżurnego oddziału”, co stanowi naruszenie wymogu ustalonego w § 12 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Jak ustalono na podstawie złożonych podczas kontroli wyjaśnień oraz harmonogramu udzielania świadczeń lekarskich w Szpitalu Powiatowym za październik 2019 r. w czasie nieobecności Ordynatora SOR pracę Oddziału koordynował najbardziej doświadczony lekarz spośród wszystkich lekarzy dyżurujących w danym dniu w Szpitalu – Koordynator procesu udzielania świadczeń lekarskich, który na stałe nie był lekarzem SOR.
6. Niespełnienie wymagań w zakresie minimalnych zasobów kadry lekarskiej SOR. Z okazanego w trakcie kontroli grafiku rzeczywistych dyżurów lekarskich wynikało, że w październiku 2019 r. opiekę lekarską w sześciu przypadkach w godzinach 15³⁵ – 8⁰⁰, w trzech przypadkach w godzinach 8⁰⁰ – 8⁰⁰ oraz w jednym przypadku w godzinach 8⁰⁰ – 15³⁵ opiekę lekarską zabezpieczało dwóch lekarzy, z których żaden nie był lekarzem systemu. Takim działaniem naruszono wymóg ustalony w § 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 12 grudnia 2019 r. (znak ROR.450.4.62.2019.TM) w SOR świadczenia zdrowotne powinny być udzielane przez co najmniej dwóch lekarzy, w tym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w Oddziale powinien spełniać wymagania właściwe dla lekarza systemu, co oznacza, że w SOR jednocześnie powinno dyżurować co najmniej dwóch lekarzy, przy czym jeden z nich (lekarz systemu) powinien być obecny w oddziale ratunkowym na stałe. Tym samym spełnienie ww. wymagania będzie możliwe w przypadku obecności w Oddziale lekarza dyżurnego oddziału oraz innego lekarza.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zobowiązuję Pana Dyrektora do:

1. Dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w zakresie niezgodności wymienionych w punktach 1. i 6. wystąpienia.
2. Uwzględnienia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego oraz podanie do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu leczniczego i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć informacji wymienionych w punkcie 2. wystąpienia pokontrolnego.
3. Ustalenia liczby 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 oddziału, po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów (lekarzy kierujących oddziałami) i podanie jej do wiadomości ordynatorów oddziałów jednostek (lekarzy kierujących oddziałami) oraz lekarza dyżurnego oddziału zgodnie z § 13 ust. 3 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
4. Prowadzenia procesu segregacji medycznej pacjentów w Oddziale przez osoby wskazane w art. 33a ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj. pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu.
5. Zapewnienie koordynacji pracy Oddziału w systemie całodobowym przez ordynatora Oddziału (lekarza kierującego oddziałem) lub wyznaczonego przez niego, spośród lekarzy systemu, lekarza – „lekarza dyżurnego oddziału”, zgodnie z wymogiem ustalonym w § 12 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punkcie 2. i 3. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punkcie 4. i 5. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.1.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli