



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.4.4.2022

Warszawa, 29 kwietnia 2022 r.

**Pan
Waldemar Rybak
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Mławie
ul. Anny Dobrskiej 1
06-500 Mława**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym – Dz. U. z 2021 r. poz. 2053, 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 2022 r. poz. 633, z późn. zm.), kontrolerzy: [REDACTED] – główny specjalista w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 268/WK/2022 z 24 marca 2022 r. oraz Nr 291/WK/2022 z 29 marca 2022 r.) oraz **Daniel Swatek** – zastępca kierownika Oddziału Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 269/WK/2022 z 24 marca 2022 r. oraz Nr 292/WK/2022 z 29 marca 2022 r.) przeprowadzili w dniach 28 marca – 1 kwietnia 2022 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 053 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie (dalej SPZOZ w Mławie), mieszczącej się przy ul. A. Dobrskiej 1.

Zakres kontroli obejmował realizację zadań przez szpitalny oddział ratunkowy – spełnianie wymagań dotyczących lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, organizacji,

minimalnego wyposażenia, minimalnych zasobów kadrowych oraz prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 1 lutego 2022 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu Dyrektorowi wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że SPZOK w Mławie 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 14 grudnia 2021 r. przez [REDAKTOWANO], obejmująca okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r., której suma gwarancyjna odnosząca się do wszystkich zdarzeń wynosiła 500 tys. euro, a do jednego zdarzenia 100 tys. euro).

Podmiot leczniczy dysponował postanowieniem z 14 października 2004 r., znak [REDAKTOWANO], wydanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Mławie, w którym zaopiniowano pozytywnie bez zastrzeżeń spełnianie warunków sanitarno-epidemiologicznych w nowo wybudowanym SOR, zgodnie z wymogami 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, z późn. zm.)². Na podstawie przeprowadzonych oględzin³ stwierdzono, że lokalizacja SOR w strukturze szpitala spełniała wymagania szczegółowe określone w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. W SOR zorganizowane zostały wszystkie obszary niezbędne do realizowania zadań wskazanych w ww. rozporządzeniu. Oddział dysponował łącznie sześcioma łóżkami, w tym dwoma łóżkami intensywnej opieki medycznej – 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

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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

² Od dnia 1 lipca 2020 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (dalej rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego – Dz. U. z 2021 r. poz. 2048).

³ Protokół z oględzin SOR z 29 i 30 marca oraz 1 kwietnia 2022 r., znak WK-V.9612.4.4.2022.

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 i laryngoskopii.

Podczas prowadzenia czynności kontrolnych zweryfikowano zabezpieczenie kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych w Oddziale. W oparciu o przekazane przez Dyrektora podmiotu leczniczego wyjaśnienia, harmonogramy czasu pracy oraz wykazy personelu medycznego ustalono, że w SOR w lutym 2022 r. świadczeń udzielało ośmiu lekarzy, dwadzieścia siedem pielęgniarek i pielęgniarzy oraz czternastu ratowników medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów pracę Oddziału zabezpieczały dwie sekretarki medyczne oraz siedmiu pracowników personelu pomocniczego – salowych. Lekarz kierujący SOR był lekarzem systemu – był w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z medycyny ratunkowej (po drugim roku specjalizacji) oraz ukończył szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chorób wewnętrznych i posiadał wyznaczoną datą Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka systemu posiadająca specjalizację z pielęgniarstwa ratunkowego, a także wykształcenie wyższe pielęgniarskie i czterdziestopięcioletni staż pracy w SOR. Pielęgniarka oddziałowa koordynowała pracę pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego. Z przedstawionego w trakcie kontroli harmonogramu czasu pracy personelu lekarskiego z lutego 2022 r. oraz wyjaśnień złożonych przez Dyrektora SPZOZ w Mławie oraz Lekarza Kierującego Oddziałem wynikało, że obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się z minimum dwóch lekarzy, z których co najmniej jeden lekarz – będący lekarzem systemu – był obecny w SOR na stałe. Podstawowy system pracy lekarzy w Oddziale obejmował zmiany pełnione od poniedziałku do piątku od godziny 7³⁵ do godziny 15⁰⁵ i od godziny 15⁰⁵ do godziny 7³⁵ oraz w soboty, niedziele i święta od godziny 7³⁵ rano do godziny 7³⁵ rano dnia następnego. Na podstawie analizy przedstawionego harmonogramu czasu pracy lekarzy oraz wyjaśnień złożonych przez Dyrektora SPZOZ w Mławie i Lekarza Kierującego Oddziałem ustalono, że pracę SOR koordynował w systemie całodobowym „lekarz dyżurny oddziału” będący lekarzem systemu, 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 trzech osób (zmiany dyżurowe pełnione były w systemie dwunastogodzinnym od godziny 7⁰⁰ do godziny 19⁰⁰ i od godziny 19⁰⁰ do godziny 7⁰⁰). Pielęgniarka Oddziałowa SOR oraz Pielęgniarka Koordynująca SOR pracowały w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵.

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 oraz komórki organizacyjnej).

Ponadto w trakcie kontroli okazano decyzję nr [REDACTED] z 27 lutego 2017 r., znak [REDACTED], zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego jezdnego, cyfrowego model [REDACTED] o numerze fabrycznym [REDACTED] firmy [REDACTED], decyzję nr [REDACTED] z 23 lutego 2012 r., znak [REDACTED] zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model [REDACTED] o numerze fabrycznym [REDACTED] firmy [REDACTED], decyzję nr [REDACTED] z 29 grudnia 2020 r., znak [REDACTED] zezwalającą na stosowanie aparatu rentgenowskiego [REDACTED] o numerze fabrycznym [REDACTED] firmy [REDACTED] decyzję nr [REDACTED] z 25 lutego 2022 r., znak [REDACTED] zezwalającą na stosowanie aparatu rentgenowskiego model [REDACTED] o numerze fabrycznym [REDACTED] firmy [REDACTED] oraz decyzję nr [REDACTED] z 8 maja 2015 r., znak [REDACTED] zezwalającą na uruchomienie i stosowanie cyfrowego stacjonarnego tomografu komputerowego model [REDACTED] o numerze fabrycznym [REDACTED] firmy [REDACTED] które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Przedstawiono również protokół serwisowo-montażowy z wykonania 15 i 17 listopada 2021 r. przeglądu konserwacyjnego klimatyzatorów w obiekcie szpitala SPZOZ w Mławie (w tym ww. urządzeń zainstalowanych w pomieszczeniach SOR) przez firmę [REDACTED]. Ponadto okazano dokument potwierdzający dokonanie 8 marca 2022 r. przeglądu wentylacji

mechanicznej wyciągowej znajdującej się w pomieszczeniach SOR przez pracownika Działu Technicznego SPZOZ w Mławie. 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 wyjaśnień podmiotu leczniczego⁴ oraz analizy dokumentacji medycznej, iż w Oddziale prowadzona była segregacja medyczna wszystkich pacjentów, w wyniku której zostali przydzielani do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych. W oparciu o analizę dokumentacji medycznej stwierdzono, że czasy oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem osób zakwalifikowanych do poszczególnych „kategorii pilności” nie przekraczały wartości określonych w § 6 ust. 9 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁵. Do prowadzenia segregacji medycznej w SOR wykorzystywano system zarządzający trybami obsługi pacjenta w SOR (TOPSOR). Oddział dysponował sprzętem niezbędnym do prowadzenia segregacji medycznej i rejestracji osób, w tym: automatem biletowym, wyświetlaczem zbiorczym, terminalem stanowiskowym, wyświetlaczem stanowiskowym, nabiurkową drukarką do biletów, kardiomonitorem i tabletami medycznymi dla osób przeprowadzających segregację medyczną.

Z przeprowadzonych oględzin SOR oraz analizy dokumentacji medycznej wynikało, że w SOR nie odbywały się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym. Osoby te zgłaszały się do wyznaczonego punktu przyjęć planowych zorganizowanego na terenie SPZOZ w Mławie w bliskim sąsiedztwie SOR.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że SPZOZ w Mławie podał do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej, 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

⁴ Wyjaśnienia Dyrektora SPZOZ w Mławie z 28 marca 2022 r.

⁵ Kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem, kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut, kolor żółty – do 60 minut, kolor zielony – do 120 minut, kolor niebieski – do 240 minut.

do oddziałów szpitala, w którym działał 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. Tym samym został wypełniony obowiązek określony w § 6 ust. 12 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego

Podmiot ustalił, po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów, a następnie wprowadził *Zarządzeniem nr 21/2022 Dyrektora SPZOZ w Mławie z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie postępowania z pacjentem w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (Triage)* – 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.

Na podstawie pisemnych wyjaśnień SPZOZ w Mławie⁶, analizy dokumentacji medycznej oraz oględzin pomieszczeń ustalono, że w SOR realizowane były wybrane działania w ramach „*Dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć*” z 4 kwietnia 2017 r. opracowane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej i rekomendowane przez Ministerstwo Zdrowia. W Karcie segregacji medycznej SOR odnotowywano, w zależności od stwierdzonego problemu zdrowotnego, wykonanie wstępnej oceny stanu pacjenta obejmującej m.in.: pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, glikemii, badanie EKG, określenie poziomu świadomości, ocenę stopnia nasilenia bólu i ocenę stanu psychicznego pacjenta. W Oddziale wdrożono ewidencję czasu przyjazdu oraz przekazywania pacjenta do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego (dalej ZRM). Zgodnie z ww. wytycznymi osoby przywiezione przez ZRM traktowane były priorytetowo celem skrócenia czasu oczekiwania ZRM. Osoba dokonująca segregacji medycznej sprawowała kompleksową opiekę nad pacjentem oraz informowała o przydzielonej kategorii pilności, czasie oczekiwania na badanie lekarskie, jak również przekazywała lekarzowi SOR informację o pacjencie i ustalonej kategorii pilności. Zlecone przez SOR badania laboratoryjne i obrazowe oraz konsultacje specjalistyczne wykonywane były priorytetowo – w trybie pilnym. Lekarze udzielający świadczeń

⁶ Wyjaśnienia SPZOZ w Mławie (Dyrektora oraz Lekarza Kierującego SOR) z 30 marca 2022 r.

w SOR stosowali się do zasady telefonicznego uzgadniania transportu międzyszpitalnego z lekarzem dyżurnym podmiotu leczniczego, do którego pacjent miał być przekazany. SPZOZ w Mławie wykorzystywał numery telefoniczne dedykowane wyłącznie transportom sanitarnym. Personel SOR informował pacjentów ustnie oraz pisemnie, poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń, o tym, że szpitalny oddział ratunkowy jest jednostką udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z informacjami przekazywanymi pacjentom w SOR nie uzyskuje się recepty, zwolnienia lekarskiego, porady lekarskiej w sytuacjach, które mogą być realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W trakcie kontroli okazano również dokument (z załączoną listą obecności) potwierdzający odbycie 3 marca 2022 r. szkolenia dla całego personelu SOR w zakresie stosowania ww. „*Dobrych praktyk postępowania w SOR*”.

W czasie kontroli zweryfikowano 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 2020 r. poz. 849, z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 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 2020 r. poz. 666, z późn. zm.) wybrano losowo indywidualną dokumentację medyczną dotyczącą 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w SOR w lutym 2022 r. Do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów dołączano: skierowania, karty medycznych czynności ratunkowych, ocenę ryzyka nabycia zakażenia przy przyjęciu do szpitala, kartę parametrów życiowych, opis badania lekarskiego, kartę czynności pielęgnacyjnych, kartę obserwacji pielęgniarstwa/ratownika, kartę gorączkową, wywiad epidemiologiczny, wyniki badań diagnostycznych, kartę zaplanowanych leków, kartę informacyjną z leczenia pacjenta, podsumowanie leczenia. Indywidualna dokumentacja medyczna 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. Do podpisu dokumentacji wewnętrznej wykorzystywano wewnętrzne mechanizmy systemu teleinformatycznego. Dokumentacja zewnętrzna podpisywana była z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych, dostępnego w systemie teleinformatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Poddana badaniu dokumentacja medyczna przechowywana była prawidłowo – zabezpieczona przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

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

1. Niezapewnienie w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym aparatu do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania (wymagany jeden aparat na dwa stanowiska obszaru), co jest niezgodne z § 7 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
2. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną aparatu do znieczulenia ogólnego [REDAKTOWANE] o numerze seryjnym [REDAKTOWANE] (aparat zgłoszony do przeglądu technicznego – data ostatniego przeglądu 19 stycznia 2018 r.) znajdującego się w wyposażeniu obszaru terapii natychmiastowej Oddziału, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot leczniczy jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565).
3. Nieokreślenie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego 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. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

4. Prowadzenie segregacji medycznej pacjentów, w dziewięciu przypadkach (jak ustalono na podstawie analizy indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczącej dwudziestu pacjentów), przez pielęgniarkę, która nie była pielęgniarką systemu, co jest niezgodne z wymogiem określonym w art. 33a ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz § 6 ust. 7 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
5. Niewdrożenie w SOR w SPZOZ w Mławie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek. Podmiot leczniczy opracował 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 brak było opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu leczniczego, a także Lekarza Kierującego SOR. Z wyjaśnień podmiotu leczniczego⁷ wynikało, że dokumentacja dotycząca opracowywania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek została przekazana do zaopiniowania zakładowej organizacji związkowej działającej na terenie SPZOZ w Mławie. Po uzyskaniu ww. opinii podmiot zasięgnie również opinii Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Ciechanowie, a następnie opracowane minimalne normy zatrudnienia zostaną wprowadzone zarządzeniem Dyrektora i przekazane do stosowania do SOR. Takimi działaniami naruszono postanowienia art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
6. W wyniku kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej 20 pacjentów stwierdzono w 19 przypadkach – brak w Kartach segregacji medycznej informacji dotyczącej rejestracji pacjenta do szpitala w zakresie numeru księgi oddziałowej SOR, co stanowi naruszenie § 20a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Ponadto w trakcie kontroli ustalono, że dokumentacja medyczna w SOR prowadzona była głównie w formie elektronicznej. Część dokumentacji indywidualnej (oświadczenia pacjenta) i zbiorczej (Księga zabiegów) prowadzona była jedynie w formie papierowej. Ponadto odwzorowanie dokumentacji medycznej prowadzonej w formie

⁷ Wyjaśnienia SPZOZ w Mławie (p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa) z 31 marca 2022 r.

elektronicznej, przechowywane było w formie papierowej (wydruki z systemu). Taki sposób prowadzenia dokumentacji medycznej jest niezgodny z wymogiem ustalonym w § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym dokumentacja prowadzona w jednej postaci, elektronicznej lub papierowej, nie może być jednocześnie prowadzona w drugiej z nich.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zobowiązuję Pana Dyrektora do:

1. Dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego do wymogu określonego w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w zakresie niezgodności wskazanej w punkcie 1. wystąpienia pokontrolnego.
2. Przesłania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, poświadczonej za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną aparatu do znieczulenia ogólnego wykorzystywanego w SOR, wskazanego w punkcie 2. wystąpienia pokontrolnego.
3. Uwzględnienia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego informacji wymienionych w punkcie 3. wystąpienia pokontrolnego.
4. Prowadzenia procesu segregacji medycznej pacjentów w Oddziale przez osoby wskazane w art. 33a ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego tj. pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu.
5. Wdrożenia i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale po zasięgnięciu opinii przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu leczniczego, a także osoby kierującej SOR, zgodnie z wymogiem określonym w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
6. Prowadzenia dokumentacji medycznej w SOR zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności Karty segregacji medycznej powinny zawierać informację dotyczącą rejestracji pacjenta do szpitala w zakresie numeru księgi oddziałowej SOR oraz forma (postać) prowadzenia dokumentacji medycznej powinna spełniać warunki określone w § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia.

Zalecenie określone w punktach 1., 3. i 5. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 2. i 6. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 4. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Ponadto, w związku ze stwierdzonym podczas kontroli niezapewnieniem w lokalizacji Oddziału możliwości krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną oraz w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR – pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich i gabinetów do przeprowadzania segregacji medycznej, pragnę zwrócić uwagę Pana Dyrektora na obowiązek dostosowania SOR do wymogów w powyższym zakresie ustalonych w § 5 ust. 2 oraz § 6 ust. 4 pkt 4 i 6 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w terminie określonym w § 15 pkt 4 ww. rozporządzenia tj. do 1 lipca 2022 r.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.4.4.2022, o sposobie realizacji zaleceń i wniosku pokontrolnego.

Informuję również Pana Dyrektora, iż stosownie do § 25 ust. 6 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1331), od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli