



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.4.6.2022

Warszawa, 1 września 2022 r.

**Pan
Roman Wysocki
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Kozienicach
Al. Władysława Sikorskiego 10
26-900 Kozienice**

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 2022 r. poz. 1720, 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: XXXX XXXX – główny specjalista w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 498/WK/2022 z 8 czerwca 2022 r.) oraz XXXX XXXX – zastępca kierownika Oddziału Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 499/WK/2022 z 8 czerwca 2022 r.) przeprowadzili w dniach 20 – 24 czerwca 2022 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 049 Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach (dalej SPZZOZ w Kozienicach), mieszczącej się przy Al. Władysława Sikorskiego 10.

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

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

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu Dyrektorowi wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że SPZZOZ w Kozienicach 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 XXXXXXXX wystawiona 1 marca 2022 r. przez XXXXXXXX XXXXXXXX z siedzibą w XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXX, obejmująca okres od 5 marca 2022 r. do 4 marca 2023 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 17 czerwca 2004 r., znak XXXXXXXXXXX, wydanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kozienicach, w którym zaopiniowano pozytywnie spełnianie warunków sanitarno-epidemiologicznych w nowo wybudowanym SOR, zgodnie z wymogami 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.)¹. Na podstawie przeprowadzonych oględzin² 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 łózkami – 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: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii i laryngoskopii.

¹ 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, z późn. zm.) oraz od dnia 30 czerwca 2022 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1305).

² Protokół z oględzin SOR przeprowadzonych 21, 22 i 23 czerwca 2022 r., znak WK-V.9612.4.6.2022.

Podczas prowadzenia czynności kontrolnych zweryfikowano zabezpieczenie kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych w Oddziale w oparciu o przekazane przez Dyrektora podmiotu leczniczego wyjaśnienia³, harmonogramy czasu pracy⁴ oraz wykazy personelu medycznego⁵. W wyniku kontroli ustalono, że w SOR w maju 2022 r. świadczeń udzielało sześciu lekarzy, dwadzieścia trzy pielęgniarki i jedna położna oraz dziewięciu ratowników medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów prac Oddziału zabezpieczało sześć rejestratorek oraz dwóch pracowników personelu pomocniczego – pracowników biurowych. Z przedstawionego w trakcie kontroli harmonogramu czasu pracy personelu lekarskiego z maja 2022 r. oraz wyjaśnień złożonych przez Dyrektora SPZZOZ w Kozienicach wynikało, że całodobowo w SOR był obecny na stałe zazwyczaj jeden lekarz. Ponadto do dyspozycji SOR pozostawali lekarze wszystkich pozostałych oddziałów szpitalnych udzielający konsultacji w swojej specjalizacji. Podstawowy system pracy lekarzy w Oddziale obejmował zmiany pełnione od poniedziałku do piątku od godziny 7³⁰ do godziny 15⁰⁵ i od godziny 15⁰⁵ do godziny 7³⁰ oraz w soboty, niedziele i święta od godziny 7³⁰ rano do godziny 7³⁰ rano dnia następnego. Minimalna obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych w analizowanym okresie składała się w ciągu całej doby z czterech osób. Zmiany dyżurowe pełnione były w systemie dwunastogodzinnym od godziny 8⁰⁰ do godziny 20⁰⁰ (dyżur dzienny) i od godziny 20⁰⁰ do godziny 8⁰⁰ (dyżur nocny). Zazwyczaj dyżur dzienny sprawowały trzy pielęgniarki i dwóch ratowników medycznych, a dyżur nocny – trzy pielęgniarki i jeden ratownik medyczny. Pielęgniarka pełniąca obowiązki pielęgniarki oddziałowej oraz pielęgniarka koordynująca pracowały w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 7³⁰ – 15⁰⁵. Rejestratorki medyczne zabezpieczały funkcjonowanie Oddziału w systemie dwunastogodzinnym zmian dyżurowych (od godziny 8⁰⁰ do godziny 20⁰⁰ i od godziny 20⁰⁰ do godziny 8⁰⁰).

Podmiot leczniczy zgromadził dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i położnej 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

³ Wyjaśnienia Dyrektora SPZZOZ w Kozienicach z 23 i 24 czerwca 2022 r.

⁴ Dane za maj 2022 r.

⁵ Dane za maj 2022 r.

(dodatkowo na identyfikatorze zapisana była również nazwa podmiotu leczniczego oraz komórki organizacyjnej).

Kontrolowany podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego⁶, wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w SOR, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974). Ponadto w trakcie kontroli okazano decyzję nr XX XXX/XXXXX/XXXX z 30 marca 2022 r., znak XXX.XXXX.XX.XXXX, zezwalającą na stosowanie cyfrowego stacjonarnego tomografu komputerowego model XXX XXXXXXXX XX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXX firmy XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX, decyzję nr XX XXX/XXXXX/XXXX z 24 listopada 2021 r., znak XXX.XXXX.XX.XXXX, zezwalającą na stosowanie aparatu rtg mammograficznego cyfrowego stacjonarnego model XXXXXXX XXXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXX firmy XXXXXXXX XX, decyzję nr XX XXX/XXXXX/XXXX z 10 września 2019 r., znak XXX.XXXX.XX.XXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego tylko do zdjęć, cyfrowego stacjonarnego model XXX XXXXXXX XXXX o numerze fabrycznym firmy XXXXXXX XXXXXXX, decyzję nr XX XXXX/XXXX/XXXX z 7 maja 2013 r., znak XXX.XXXX.XX.XXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie stomatologicznego wewnątrzustnego stacjonarnego aparatu rentgenowskiego model XXXXX XX XXXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXX firmy Kodak, decyzję nr XXXX/XXXXX z 10 listopada 2011 r., znak XXX.XXXX.XX.XXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego ogólnodiagnostycznego stacjonarnego model XXXXXXXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXX firmy XXXXXXXXXXX, decyzję nr XX XXXX/XXXX/XXXX z 6 sierpnia 2014 r., znak XXXX.XXXX.XX.XXXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rtg model XXXXX XXXXX o numerze fabrycznym XXXXX firmy XXXXX XXXXX, decyzję nr XX XXXX/XXXX/XXX z 30 stycznia 2017 r., znak XXX.XXXX.XX.XXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rtg model XXXXX XXXXX XXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXX firmy XXXXXXXX, decyzję nr XX XXXX/XXXX/XXXX z 21 grudnia 2015 r., znak XXX.XXXX.XX.XXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rtg diagnostycznego model XXX XXXX X XXXX o numerze fabrycznym XXXX XXXXXXX firmy XXXXXXXX oraz decyzję

⁶ Wykaz aparatury i sprzętu medycznego z 24 czerwca 2022 r. znajdującego się w wyposażeniu SOR w SPZZOZ w Koźlenicach.

nr XX XXXX/XXXX/XXXX z 22 marca 2021 r., znak XXX.XXXX.XX.XXXX, zezwalającą na stosowanie aparatu rtg cyfrowego, niestacjonarnego model XXX XX XXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXX firmy XXXXXX, które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Ponadto okazano dokument potwierdzający dokonanie 8 kwietnia 2022 r. przeglądu stanu technicznego instalacji wentylacji mechanicznej znajdującej się w pomieszczeniach SOR przez pracowników Działu Technicznego SPZZOZ w Kozienicach. 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 leczniczego⁷ oraz analizy dokumentacji medycznej, iż w Oddziale prowadzona była segregacja medyczna wszystkich pacjentów, w wyniku której byli oni przydzielani do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych. 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.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że SPZZOZ w Kozienicach 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 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

⁷ Wyjaśnienia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa SPZZOZ w Kozienicach z 20 czerwca 2022 r.

przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W ten sposób został wypełniony obowiązek określony w § 6 ust. 12 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Na podstawie pisemnych wyjaśnień SPZZOZ w Kozienicach⁸, 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. opracowanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej i rekomendowanych 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 zasadę priorytetowej rejestracji pacjentów przekazywanych do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego (dalej ZRM) 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. 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), z którego wynikało że podczas spotkania Dyrekcji z kierownikami komórek organizacyjnych SPZZOZ w Kozienicach w dniu 10 czerwca 2022 r. omówiono wybrane zagadnienia zawarte w „Dobrych praktykach postępowania w SOR” oraz zobowiązano personel do ich stosowania.

⁸ Wyjaśnienia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa SPZZOZ w Kozienicach z 20 czerwca 2022 r. wraz z Protokołem ze spotkania Dyrekcji z Kierownikami komórek organizacyjnych w dniu 10 czerwca 2022 r. i Procedurą określającą zasady przyjęcia pacjenta 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 2022 r. poz. 1304) wybrano losowo indywidualną dokumentację medyczną dotyczącą 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w maju 2022 r. Do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów dołączano: skierowania, zapisy badania EKG, karty medycznych czynności ratunkowych, kopie historii zdrowia i choroby z leczenia pacjenta w poradniach oraz oświadczenia pacjenta. Dokumentacja medyczna prowadzona elektronicznie podpisywana była z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych, dostępnego w systemie teleinformatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Personel medyczny nieposiadający dostępu do systemu ZUS podpisywał dokumenty podpisem zaufanym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Dokumentacja wydrukowana z systemu teleinformatycznego prowadzona papierowo podpisywana była odręcznie. 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. Niewyposażenie Oddziału w analizator parametrów krytycznych oraz przyłóżkowy zestaw RTG, składających się na minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
2. Niezapewnienie w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym SOR aparatu do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania, mobilnego (wymagany jeden aparat na dwa stanowiska obszaru) oraz w sali zabiegowej w obszarze terapii natychmiastowej aparatu do znieczulenia z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym, co jest niezgodne z § 7 ust. 3 pkt 2 i § 9 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

3. Niespełnienie wymogu w zakresie minimalnych zasobów kadrowych Oddziału, określonego w § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, dotyczącego zapewnienia w SOR ordynatora oddziału (lekarza kierującego oddziałem) będącego lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej⁹. Z przedstawionych w trakcie kontroli dokumentów oraz uzyskanych wyjaśnień podmiotu leczniczego wynikało, że od 9 marca 2022 r. pełniącym obowiązki lekarza kierującego Oddziałem był lekarz będący obywatelem Ukrainy, posiadający zgodę Ministra Zdrowia na samodzielne wykonywanie zawodu lekarza w podmiocie leczniczym¹⁰, nadany przez Ministerstwo Zdrowia numer odpowiadający cechom przypisanym do numeru prawa wykonywania zawodu¹¹, dokument potwierdzający przyznanie w Ukrainie tytułu lekarza specjalisty w specjalności medycyna stanów nagłych¹², orzeczenie lekarskie o przeprowadzeniu wstępnego (okresowego) badania lekarza dopuszczające do wykonywania pracy na stanowisku lekarza SOR¹³ (ważne do XX XXXX XXXXX r.) oraz dysponujący 5-letnim stażem pracy w SOR w Ukrainie.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 20 lipca 2022 r. (znak DBR.520.2.7.2022.BB) powyższe dokumenty nie dają możliwości uznania ww. lekarza za lekarza specjalistę medycyny ratunkowej, który teraz i po 1 lipca 2023 r. będzie mógł kierować SOR, ani też za specjalistę w szerszym rozumieniu definicji lekarza systemu oraz lekarza, o którym mowa w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Uznanie tytuł specjalisty za równoważny z tytułem specjalisty w Polsce następuje zgodnie z zasadami i trybem określonym w art. 16n ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.). Wobec powyższego lekarz pełniący obowiązki lekarza kierującego SOR w SPZZOZ w Kozienicach nie spełniał wymogów określonych dla ordynatora oddziału (lekarza kierującego oddziałem).

4. Niespełnienie wymogu w zakresie minimalnych zasobów kadrowych Oddziału, określonego w § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, dotyczącego zapewnienia koordynacji pracy pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek

⁹ Zgodnie z § 16 pkt 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego do 30 czerwca 2023 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem) jest lekarz systemu.

¹⁰ Decyzja nr XXX/XXXX/X Ministerstwa Zdrowia z 24 września 2021 r., znak XXXX.XXX.XXX.XXXX.XX.X.

¹¹ Pismo Ministerstwa Zdrowia z 25 listopada 2021 r., znak XXXX.XXX.XXX.XXXX.XX.X.

¹² Zaświadczenie XXXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXXX w XXXXX o przyznaniu tytułu lekarza – specjalisty w specjalności – Medycyna stanów nagłych i wydaniu certyfikatu ustalonego wzoru nr 8.

¹³ Orzeczenie lekarskie o przeprowadzeniu wstępnego (okresowego) badania lekarza pracownika nr XXXX, wydane XX XXXX XXXX r. przez XXXX XXXX, XXXXXX, XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX, ważne do 21 lipca 2022 r.

medycznych i personelu pomocniczego przez pielęgniarkę oddziałową będącą pielęgniarką systemu lub ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu, posiadających wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w zespole. Z przedstawionych wykazów personelu pielęgniarskiego oraz uzyskanych wyjaśnień podmiotu leczniczego wynikało, że obowiązki pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka, która nie była pielęgniarką systemu, natomiast pielęgniarka sprawująca funkcję pielęgniarki koordynującej w SOR, będąca pielęgniarką systemu dysponującą specjalizacją z pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także wykształceniem wyższym pielęgniarskim i ośmioletnim stażem pracy w SOR w powierzonym jej zakresie czynności nie posiadała wymienionego określonego ww. przepisem obowiązku koordynacji pracy pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego.

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, harmonogramu udzielania świadczeń lekarskich w SOR za maj 2022 r. oraz z uwagi na fakt, że lekarz pełniący obowiązki lekarza kierującego SOR nie był lekarzem systemu powyższy wymóg nie został wypełniony. Ponadto w czasie nieobecności lekarza pełniącego obowiązki lekarza kierującego SOR pracą Oddziału koordynował lekarz dyżurujący w danym dniu w SOR, który w trzech przypadkach nie był lekarzem systemu.
6. Niespełnienie wymagań w zakresie minimalnych zasobów kadry lekarskiej SOR. Z okazanego w trakcie kontroli harmonogramu czasu pracy lekarzy wynikało, że w maju 2022 r. w dziesięciu przypadkach w godzinach 7³⁰ – 7³⁰ oraz w pięciu przypadkach w godzinach 7³⁰ – 15⁰⁵ lekarz udzielający świadczeń w SOR przebywający w nim stale nie był lekarzem systemu. Takim działaniem naruszono wymóg ustalony w § 12 ust. 1 pkt 3 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 będącego lekarzem systemu oraz innego lekarza.

7. 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 personel 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.
8. 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.

9. 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.

10. Prowadzenie segregacji medycznej pacjentów, w jednym przypadku przez położną (jak ustalono na podstawie analizy indywidualnej dokumentacji medycznej dotyczącej dwudziestu pacjentów, którym udzielono świadczeń w maju 2022 r.), 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.
11. Niewypełnienie obowiązku polegającego na przestrzeganiu czasów oczekiwania w SOR na pierwszy kontakt z lekarzem osób zakwalifikowanych do poszczególnych „kategorii pilności” określonych w § 6 ust. 9 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁴. W oparciu o weryfikację *Kart segregacji medycznej*, dotyczących wybranych losowo 20 pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w SOR w maju 2022 r., stwierdzono w jednym przypadku przekroczenie ww. czasu oczekiwania na pierwszy kontrakt z lekarzem, natomiast w 5 przypadkach nie było możliwości dokonania przedmiotowej oceny z uwagi na brak oznaczenia w dokumentacji medycznej godziny zakończenia segregacji medycznej.
12. Niewdrożenie w SOR w SPZZOZ w Kozienicach 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 leczniczego¹⁵ wynikało, że aktualnie podmiot znajduje się na etapie opiniowania ustalonych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek przez zakładową organizację związkową działającą na terenie SPZZOZ w Kozienicach, właściwą Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, a następnie opracowane minimalne normy zatrudnienia zostaną wprowadzone zarządzeniem Dyrektora i przekazane do stosowania w SOR. Takimi działaniami naruszono postanowienia art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

¹⁴ 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.

¹⁵ Wyjaśnienia SPZZOZ w Kozienicach z 24 czerwca 2022 r.

13. W wyniku kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej wybranych losowo 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w SOR w maju 2022 r., stwierdzono:

- a) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia każdej strony dokumentacji indywidualnej co najmniej imieniem (imionami) i nazwiskiem pacjenta, co stanowi naruszenie § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- b) we wszystkich przypadkach w *Kartach segregacji medycznej* – brak informacji dotyczącej rejestracji pacjenta do szpitala w zakresie numeru księgi oddziałowej SOR, co jest niezgodne z § 20a ust. 2 pkt 2 ww. rozporządzenia,
- c) we wszystkich przypadkach w *Kartach segregacji medycznej* – brak panelu Triage ESI 4.0, zawierającego punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) wersja 4.0 oraz wyniku segregacji medycznej – priorytet (kategorie pilności pacjenta (priorytety) nanoszone były odręcznie kolorowym flamastrem), co stanowi naruszenie § 20a ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- d) we wszystkich przypadkach w *Kartach segregacji medycznej* – brak daty i godziny zakończenia segregacji medycznej (zamieszczono jedynie datę i godzinę rejestracji pacjenta i objęcia segregacją medyczną), co jest niezgodne z § 20a ust. 2 pkt 5 ww. rozporządzenia.

Okazane *Karty segregacji medycznej* prowadzone elektronicznie od 1 czerwca 2022 r. zawierały wszystkie elementy określone w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w tym również informacje wymienione w ww. punktach b-d.

Ponadto w trakcie kontroli ustalono, że dokumentacja medyczna w SOR prowadzona była głównie w formie elektronicznej. Część dokumentacji indywidualnej (oświadczenia pacjenta) wytworzona była jedynie w formie papierowej. Taki sposób prowadzenia dokumentacji medycznej jest niezgodny z wymogiem ustalonym w § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, 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 wyposażenia szpitalnego oddziału ratunkowego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w zakresie niezgodności wskazanych w punktach 1. i 2. wystąpienia pokontrolnego.
2. Zapewnienia sprawowania funkcji ordynatora Oddziału (lekarza kierującego Oddziałem) przez lekarza spełniającego wymagania określone w § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹⁶.
3. Zapewnienia koordynacji pracy pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego SOR przez pielęgniarkę oddziałową będącą pielęgniarką systemu lub ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu, posiadających wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w zespole, zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
4. Zapewnienia 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.
5. Dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie minimalnych zasobów kadry lekarskiej do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, obejmujących usunięcie niezgodności wymienionej w punkcie 6. wystąpienia pokontrolnego.
6. Wypełnienia obowiązku określonego w § 2 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego polegającego na nieprzyjmowaniu w SOR osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.
7. Uwzględnienia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego informacji wymienionych w punkcie 8. wystąpienia pokontrolnego.
8. 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,

¹⁶ Zgodnie z § 16 pkt 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego do 30 czerwca 2023 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem) jest lekarz systemu.

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.

9. 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.
10. Zorganizowania pracy Oddziału w taki sposób, aby zostały spełnione czasy oczekiwania w SOR na pierwszy kontakt z lekarzem osób zakwalifikowanych do poszczególnych „kategorii pilności” określone w § 6 ust. 9 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
11. 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.
12. Prowadzenia dokumentacji medycznej w SOR zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 13. wystąpienia oraz forma (postać) prowadzenia dokumentacji medycznej powinna spełniać warunki określone w § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia.

Zalecenia określone w punktach od 1. do 7. i 11. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 8., 10. i 12. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 9. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

W związku ze stwierdzonym podczas kontroli udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez położną w SOR w maju 2022 r. pragnę przypomnieć Panu Dyrektorowi, że wykonywanie

przez położną czynności określonych dla pielęgniarki zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi – jest dopuszczalne, w oparciu o art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, z późn. zm.) w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Niemniej jednak pragnę wyjaśnić, że jak wynika z treści powyższego przepisu oraz stanowiska Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych¹⁷ zawody pielęgniarki i położnej są odrębnymi zawodami i powyższy zapis nie oznacza, że osoba mająca prawo wykonywania zawodu położnej w okresie stanu epidemii lub zagrożenia epidemicznego – może wykonywać zawód na stanowisku pielęgniarki chociażby z uwagi na wskazanie, że położna wykonuje czynności o których mowa w ww. przepisie, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi. Trzeba mieć również na względzie konieczność określenia, kiedy położna może wspierać system opieki zdrowotnej w walce z epidemią, nie posiadając przygotowania do opieki nad pacjentami chorymi zakaźnie. Tak jak do wyłącznej kompetencji położnych należy opieka nad kobietą i noworodkiem, tak opieka nad pacjentami z innych dziedzin medycyny należy do pielęgniarek. Wobec powyższego wskazane byłoby rozważanie zasadności udzielania świadczeń w SOR przez położną po dokonaniu analizy zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń oraz posiadanych kwalifikacji i umiejętności zawodowych.

Ponadto, nawiązując do ustalenia poczynionego w trakcie kontroli w zakresie niezapewnienia w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz niedysponowania przez SPZZOZ w Kozienicach własnym całodobowym lotniskiem lub lądowiskiem dla śmigłowca ratunkowego, pragnę zwrócić uwagę Pana Dyrektora na obowiązek spełnienia ww. wymogów, określonych odpowiednio w § 6 ust. 4 pkt 4 oraz § 3 ust. 7-11 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w terminach wskazanych w § 15 pkt 4 i 5 ww. rozporządzenia tj. do 1 lipca 2022 r. (w przypadku pomieszczenia higieniczno-sanitarnego) oraz do 31 grudnia 2024 r. (w przypadku lotniska lub lądowiska dla helikopterów).

¹⁷ <https://nipip.pl/czy-pielęgniarka-może-zastąpić-polożna-czy-polożna-może-zastąpić-pielęgniarkę/>

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.4.6.2022, o sposobie realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych.

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