



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.4.9.2022

Warszawa, 24 listopada 2022 r.

**Pan  
Krzysztof Żochowski  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Garwolinie  
ul. Lubelska 50  
08-400 Garwolin**

#### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. 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: XXXXX XXXXX – główny specjalista w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 784/WK/2022 z 3 października 2022 r.) oraz XXXXX XXXXX – zastępca kierownika Oddziału Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 785/WK/2022 z 3 października 2022 r.) przeprowadzili w dniach 24 – 28 października 2022 r. kontrolę sprawdzającą w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 097 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Garwolinie (dalej SPZOZ w Garwolinie), mieszczącej się przy ul. Lubelskiej 50 w Garwolinie.

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

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

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu Dyrektorowi wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że SPZOZ w Garwolinie 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 XXXXX XXXXX wystawiona 14 grudnia 2021 r. przez XXXXX XXXXX XXXXXXXX XXXXX przy ul. XXXXXXXX XXXXX, 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 4 sierpnia 2008 r., znak XXXXXXXXXXXX, wydanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Garwolinie, w którym pozytywnie zaopiniowano spełnianie wymagań fachowych i sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPZOZ w Garwolinie, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 213, poz. 1568, z późn. zm.)<sup>1</sup> oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2007 r., Nr 55, poz. 365)<sup>2</sup>. Na podstawie przeprowadzonych oględzin<sup>3</sup>, 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. SOR dysponował łącznie siedmioma łózkami, w tym dwoma łózkami 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 z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział

---

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Od 1 lipca 2019 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 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).

<sup>3</sup> Protokół z oględzin SOR przeprowadzonych 25 i 27 października 2022 r., znak WK-V.9612.4.9.2022.

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 podmiot leczniczy wyjaśnienia<sup>4</sup>, harmonogramy czasu pracy<sup>5</sup> oraz wykazy personelu medycznego<sup>6</sup>. W wyniku kontroli ustalono, że w SOR we wrześniu 2022 r. świadczeń udzielało czternastu lekarzy, dziesięć pielęgniarek i czternastu ratowników medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów pracę Oddziału zabezpieczało siedem rejestratorek medycznych (sekretarka medyczna) oraz ośmiu pracowników personelu pomocniczego – sanitariuszy. Lekarka pełniąca obowiązki Ordynatora Oddziału posiadała tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz była w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z 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 wykształcenie wyższe i trzydziestoosmioletni 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 września 2022 r. wynikało, że obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się zwykle z dwóch lekarzy (po jednym w tzw. części internistycznej i chirurgicznej), z których w większości przypadków co najmniej jeden lekarz był lekarzem systemu (podstawowy system ich pracy obejmował zmiany pełnione we wszystkie dni tygodnia od godziny 8<sup>00</sup> rano do godziny 8<sup>00</sup> rano dnia następnego). Minimalna obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych w analizowanym okresie składała się w ciągu całej doby, zarówno w przypadku dyżuru dziennego i nocnego, z czterech osób. Zmiany dyżurowe pełnione były w systemie dwunastogodzinnym od godziny 8<sup>00</sup> do godziny 20<sup>00</sup> (dyżur dzienny) i od godziny 20<sup>00</sup> do godziny 8<sup>00</sup> (dyżur nocny). Pielęgniarka Oddziałowa pracowała w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 7<sup>30</sup> – 15<sup>05</sup>. We wrześniu 2022 r. dodatkowo świadczeń udzielała w SOR w godzinach

---

<sup>4</sup> Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 26 i 27 października 2022 r.

<sup>5</sup> Dane za wrzesień 2022 r.

<sup>6</sup> Dane za wrzesień 2022 r.

od 8<sup>00</sup> – 15<sup>35</sup> jedna pielęgniarka. Rejestratorki medyczne zabezpieczały funkcjonowanie Oddziału w systemie dwunastogodzinnych zmian dyżurowych (od godziny 8<sup>00</sup> do godziny 20<sup>00</sup> i od godziny 20<sup>00</sup> do godziny 8<sup>00</sup>).

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<sup>7</sup>, 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 XXXXXXXX z 19 lipca 2006 r., znak XXXXXXXXXXXXXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego typu XXXXXXXX firmy XXXXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXX, decyzję nr XXXXXXXX z 26 marca 2012 r., znak XXXXXXXX zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego typu XXXXXXXXXXXX firmy XXXXXXXXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXX, decyzję nr XXXXXXXXXXXX z 14 marca 2018 r., znak XXXXXXXXXXXXXXX zezwalającą na stosowanie aparatu rtg typu XXXXXXXX firmy XXXXXXXXXXXX o nr fabrycznym XXXXXXXX, decyzję nr XXXXXXXXXXXXXXX, znak XXXXXXXXXXXXXXX zezwalającą na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego model XXXXXXXXXXXX o nr fabrycznym XXXXXXXX, firmy XXXXXXXXXXXXXXX, decyzję nr XXXXXXXXXXXXXXX z 19 lipca 2006 r., znak XXXXXXXXXXXXXXX zezwalającą na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz decyzję nr XXXXXXXXXXXXXXX, znak XXXXXXXXXXXXXXX zezwalającą na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w zakresie diagnostyki medycznej, które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Przedstawiono również protokół z 9 maja 2022 r. z wykonania przeglądu konserwacyjnego wentylacji, przeprowadzonego w pomieszczeniach SOR w terminie od 4 do 7 maja 2022 r. przez pracownika Działu Technicznego SPZOZ w Garwolinie, obejmującego

---

<sup>7</sup> Wykaz aparatury i sprzętu medycznego z 26 października 2022 r. znajdującego się w wyposażeniu SOR w SPZOZ w Garwolinie.

m. in. wymianę filtrów, czyszczenie kanałów wentylacyjnych, 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 wyjaśnień podmiotu leczniczego<sup>8</sup> oraz analizy dokumentacji medycznej<sup>9</sup>, 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. Segregację medyczną pacjentów przeprowadzała pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Do prowadzenia segregacji medycznej w SOR wykorzystywano system zarządzający trybami obsługi pacjenta w SOR (TOPSOR). 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 ratunkowego<sup>10</sup>. 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 SPZOZ w Garwolinie podał do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej, wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć oraz uwzględnił w regulaminie organizacyjnym dane określające maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego oddziału

---

<sup>8</sup> Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 26 i 27 października 2022 r.

<sup>9</sup> Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR we wrześniu 2022 r.

<sup>10</sup> 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.

decyzji o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR, odmowie przyjęcia pacjenta do Oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz decyzji lekarza Oddziału o przyjęciu pacjenta na Oddział, jak również informacje obejmujące zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. W ten sposób został wypełniony obowiązek określony w § 6 ust. 12 i § 13 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

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 w ogólnej rejestracji budynku szpitala SPZOZ w Garwolinie.

Podmiot ustalił, po zasięgnięciu opinii ordynatorów oddziałów, a następnie wprowadził *Zarządzeniem nr 25/2019 Dyrektora SPZOZ w Garwolinie z dnia 30 września 2019 r. w sprawie liczby łóżek zabezpieczanych na potrzeby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego skierowanych z SOR* – 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 informacji zawartych w pisemnych wyjaśnieniach SPZOZ w Garwolinie<sup>11</sup>, analizy dokumentacji 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 wykonanie wstępnej oceny stanu pacjenta obejmującej: pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, glikemii, ocenę stopnia nasilenia bólu i wykonanie zapisu EKG. Zgodnie z ww. wytycznymi osoby przywiezione przez zespoły ratownictwa medycznego (dalej ZRM) rejestrowane były poza kolejnością, a w przypadku pacjentów o wysokim stopniu pilności kierownik ZRM przekazywał informację o pacjencie również bezpośrednio lekarzowi dyżurnemu SOR. Osoba dokonująca segregacji medycznej sprawowała kompleksową opiekę nad pacjentem oraz informowała o przydzielonej kategorii pilności, czasie oczekiwania

---

<sup>11</sup> Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 26 i 27 października 2022 r.

na badanie lekarskie, jak również przekazywała lekarzowi SOR informację o pacjencie i ustalonej kategorii pilności. 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. Badania zlecone przez SOR (badania laboratoryjne i obrazowe) wykonywane były priorytetowo – w trybie pilnym. SPZOZ w Garwolinie zabezpieczał również transporty międzyszpitalne.

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, z późn. zm.) wybrano losowo indywidualną dokumentację medyczną dotyczącą 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR we wrześniu 2022 r. Do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów dołączano: kartę obserwacyjną SOR, kartę zleceń lekarskich, wyniki badań diagnostycznych i laboratoryjnych, kartę segregacji medycznej, kartę medycznych czynności ratunkowych w przypadku gdy pacjent został przywieziony do SOR przez zespół ratownictwa medycznego, ankietę epidemiologiczną SOR, kartę informacyjną z pobytu w SOR. Dodatkowo dokumentacja medyczna w wersji papierowej zawierała metryczkę SOR. Poddana badaniu dokumentacja medyczna przechowywana była prawidłowo – zabezpieczona przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

Ponadto w trakcie kontroli dokonano weryfikacji sposobu realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym z 17 lutego 2019 r., znak WK-V.9612.1.52, z kontroli przeprowadzonej w SOR SPZOZ w Garwolinie w dniach od 9 do 13 grudnia 2019 r.<sup>12</sup> W wyniku

---

<sup>12</sup> Kontrola problemowa przeprowadzona przez pracowników Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie w SOR SPZOZ w Garwolinie w zakresie realizacji zadań przez szpitalny oddział ratunkowy – spełnianie wymagań

kontroli stwierdzono, że podmiot w pełni zrealizował zalecenia pokontrolne, obejmujące dostosowanie pomieszczeń SOR do przepisów rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz nieprzyjmowanie w SOR osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym. Incydentalnie podczas przedmiotowej kontroli stwierdzono ponownie niezapewnienie koordynacji pracy Oddziału w systemie całodobowym przez „lekarza dyżurnego oddziału” będącego lekarze systemu, co zostało opisane w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym.

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

1. W obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR nie zapewniono co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, co stanowi naruszenie wymogu określonego w § 6 ust. 4 pkt 4 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
2. W obszarze terapii natychmiastowej SOR nie zorganizowano sali opatrunków gipsowych, co jest niezgodne z wymogiem ustalonym w § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. W wyniku kontroli ustalono, że z uwagi na konieczność przeorganizowania SOR w związku z obowiązywaniem epidemii Covid-19 gipsownia została zorganizowana w sali resuscytacyjno-zabiegowej w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym.
3. 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 SPZOZ w Garwolinie za wrzesień 2022 r. w czasie nieobecności p.o. Ordynatora SOR pracę Oddziału koordynował lekarz SOR, który w analizowanym miesiącu w jednym przypadku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> oraz w jednym – w godzinach od 15<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> nie był lekarzem systemu.
4. Niespełnienie wymagań w zakresie minimalnych zasobów kadry lekarskiej SOR. Z okazanego w trakcie kontroli grafiku rzeczywistych dyżurów lekarskich wynikało, że we wrześniu 2022 r., w jednym przypadku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup> opieka lekarska w SOR sprawowana

---

dotyczących lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, organizacji, minimalnego wyposażenia oraz minimalnych zasobów kadrowych.



była przez jednego lekarza, w jednym przypadku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> oraz w jednym – w godzinach od 15<sup>00</sup> do 8<sup>00</sup> świadczeń zdrowotnych udzielało dwóch lekarzy, z których żaden nie był lekarzem systemu. Takimi działaniami 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.

5. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek dla SOR, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że podmiot rozpoczął proces opracowywania ww. minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek powołując w tym celu Zespół do opracowania projektu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w SPZOZ w Garwolinie<sup>13</sup>.
6. W wyniku kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej wybranych losowo 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w SOR we wrześniu 2022 r., stwierdzono:
  - a) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazw: zakładu leczniczego, jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 10 pkt 1 lit. c i d rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - b) we wszystkich przypadkach w *Kartach segregacji medycznej* – brak oznaczenia podmiotu w zakresie kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazw: zakładu leczniczego, jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 pkt 1 lit. b-d ww. rozporządzenia,

---

<sup>13</sup> Zarządzenie nr 29/2022 Dyrektora SPZOZ w Garwolinie z dnia 11 października 2022 r. w sprawie opracowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

c) w trzech przypadkach w *Kartach segregacji medycznej* – niewłaściwe oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych w SOR w zakresie tytułu zawodowego (ratownik zamiast ratownik medyczny), co stanowi naruszenie § 10 pkt 3 lit. b 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 wytworzona była jedynie w formie papierowej. Wytworzona dokumentacja była drukowana z systemu, podpisywana odręcznie przez osoby udzielające świadczeń i przechowywana w archiwum zakładowym. 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 pomieszczeń 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 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.
3. 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 4. wystąpienia pokontrolnego.
4. Ustalenia 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.

5. 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 6. wystąpienia oraz forma (postać) prowadzenia dokumentacji medycznej powinna spełniać warunki określone w § 1 ust. 3 ww. rozporządzenia.

Zalecenia określone w punktach 1. i 4. należy zrealizować w terminie 90 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

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

Zalecenie określone w punkcie 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.9612.4.9.2022, o sposobie realizacji zaleceń 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*