



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.4.1.2023

Warszawa, 31 maja 2023 r.

**Pan**  
**Grzegorz Krycki**  
**Dyrektor**  
**Szpitala Matki Bożej**  
**Nieustającej Pomocy**  
**w Wołominie**  
**ul. Gdyńska 1/3**  
**05-200 Wołomin**

### **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 2023 r. poz. 991), kontrolerzy: XXXXXX XXXXX – główny specjalista w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 222/WK/2023 z 7 marca 2023 r.) oraz XXXXX XXXXXXXX – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 223/WK/2023 z 7 marca 2023 r.) przeprowadzili w dniach 20 – 24 marca 2023 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 050 Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie (dalej Szpital w Wołominie), mieszczącej się przy ul. Gdyńskiej 1/3 w Wołominie.

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 lutego 2023 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu Dyrektorowi wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że Szpital w Wołominie 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 XXXXXX wystawiona 8 grudnia 2022 r. przez XXXXXX XXXXXX XXXXXX z siedzibą w XXXXXX przy XXXXXXXX, obejmująca okres od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 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 28 kwietnia 2005 r., Nr XXXXXX wydanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wołominie, zawierającym pozytywną opinię o spełnianiu warunków fachowych i sanitarnych określonych w rozporządzeniu 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> w zakresie działalności SOR kontrolowanego podmiotu leczniczego. Na podstawie przeprowadzonych oględzin<sup>2</sup>, stwierdzono, że lokalizacja SOR w strukturze szpitala spełniała 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 2021 r. poz. 2048, z późn. zm.). W SOR zorganizowane zostały wszystkie obszary niezbędne do realizowania zadań wskazanych w ww. rozporządzeniu. SOR dysponował łącznie sześcioma 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 anestezjologii i intensywnej terapii, pracownia diagnostyki obrazowej

---

<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 (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

<sup>2</sup> Protokół z oględzin SOR przeprowadzonych 22 i 23 marca 2023 r., znak WK-V.9612.4.1.2023.

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 podmiot leczniczy wyjaśnienia<sup>3</sup>, harmonogramy czasu pracy<sup>4</sup> oraz wykazy personelu medycznego<sup>5</sup>. W wyniku kontroli ustalono, że w SOR w lutym 2023 r. świadczeń udzielało dwudziestu sześciu lekarzy, dwadzieścia cztery pielęgniarki i dwudziestu jeden ratowników medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów personelu, pracę Oddziału zabezpieczało jedenaście rejestratorek medycznych (sekretarek medycznych) oraz dwudziestu jeden pracowników personelu pomocniczego – sześciu opiekunów medycznych i piętnastu sanitariuszy. Lekarz kierujący od 1 marca 2023 r. Oddziałem (Kierownik SOR) posiadał tytuł specjalisty w dziedzinach: medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych oraz medycyny rodzinnej<sup>6</sup>. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego obowiązki pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka systemu posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego oraz wykształcenie wyższe i dziewiętnastoletni 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 lutego 2023 r. wynikało, że obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się zwykle z dwóch lub trzech lekarzy, z których w większości przypadków co najmniej jeden lekarz był lekarzem systemu. Podstawowy system ich pracy obejmował zmiany pełnione we wszystkie dni tygodnia 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) oraz dodatkowo dyżury dwudziestoczwierogodzinne od godziny 8<sup>00</sup> rano do godziny 8<sup>00</sup> rano dnia następnego. Na podstawie analizy wyjaśnień złożonych przez podmiot leczniczy<sup>7</sup> ustalono, że od 1 marca 2023 r. pracę SOR koordynował w systemie całodobowym „lekarz dyżurny oddziału” będący lekarzem systemu<sup>8</sup>, zgodnie z wymogiem określonym w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

---

<sup>3</sup> Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 20 i 23 marca 2023 r.

<sup>4</sup> Dane za luty 2023 r.

<sup>5</sup> Dane za luty 2023 r.

<sup>6</sup> Do 28 lutego 2023 r. obowiązki Kierownika SOR w Szpitalu w Wołominie pełnił lekarz posiadający specjalizację I<sup>0</sup> w dziedzinie chirurgii ogólnej.

<sup>7</sup> Wyjaśnienia Kierownika SOR z 24 marca 2023 r.

<sup>8</sup> Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika SOR z 24 marca 2023 r. do 1 marca 2023 r. pracę SOR koordynował w systemie całodobowym lekarz kierujący Oddziałem a w czasie jego nieobecności Starszy Lekarz Dyżuru, który na stałe nie przebywał w SOR.

Minimalna obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych w analizowanym okresie składała się w ciągu całej doby, zarówno w przypadku dyżuru dziennego i nocnego, z sześciu osób. Zmiany dyżurowe pełnione były w systemie dwunastogodzinnym od godziny 7<sup>00</sup> do godziny 19<sup>00</sup> (dyżur dzienny) i od godziny 19<sup>00</sup> do godziny 7<sup>00</sup> (dyżur nocny) lub w przypadku pielęgniarek i ratowników medycznych zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych w systemie dwudziestoczwierogodzinnym (od godziny 7<sup>00</sup> do godziny 7<sup>00</sup> dnia następnego). Pielęgniarka Oddziałowa pracowała w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 7<sup>00</sup> – 14<sup>35</sup>. Rejestratorzy medyczne oraz pracownicy personelu pomocniczego (sanitariusze i opiekunowie medyczni) zabezpieczali funkcjonowanie Oddziału w systemie dwunastogodzinnych zmian dyżurowych (od godziny 7<sup>00</sup> do godziny 19<sup>00</sup> i od godziny 19<sup>00</sup> do godziny 7<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 i komórki organizacyjnej).

W trakcie kontroli okazano decyzję nr XXXXXXX z 12 listopada 2007 r., znak XXXXXXX XXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego z ramieniem C typu XXXXXXX XXXXXXX firmy XXXX o nr fabrycznym XXXX oraz decyzję nr XXXXXXX z 27 września 2021 r., znak XXXXXXX, zezwalającą na stosowanie aparatu rtg (tylko do zdjęć, cyfrowego, niestacjonarnego) model XXXX firmy XXXXXXX o nr fabrycznym XXXXXXX w Szpitalu w Wołominie przy ul. Gdyńskiej 1/3<sup>9</sup>, które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Przedstawiono również protokół odbioru wykonania przez firmę zewnętrzną, w ramach zawartej umowy, w dniu 4 października 2022 r. konserwacji i serwisu central wentylacyjno-klimatyzacyjnych, agregatów chłodniczych i klimatyzatorów typu XXX, zainstalowanych w obiekcie Szpitala w Wołominie, w tym sześciu klimatyzatorów zainstalowanych w pomieszczeniach SOR. 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

---

<sup>9</sup> Aparaty rentgenowskie wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w SOR.

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>10</sup> oraz analizy dokumentacji medycznej<sup>11</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 („kategorii pilności”). Segregację medyczną pacjentów przeprowadzała pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. 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 Szpital w Wołominie podał do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej oraz wywieszenie w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć 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 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Z przeprowadzonych oględzin SOR, analizy dokumentacji medycznej<sup>12</sup> oraz wyjaśnień podmiotu leczniczego<sup>13</sup> wynikało, że w SOR nie odbywały się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym. Osoby na hospitalizacje planowe zgłaszały się do sekretariatów oddziałów szpitalnych kontrolowanego podmiotu leczniczego.

Na podstawie informacji zawartych w pisemnych wyjaśnieniach Szpitala w Wołominie<sup>14</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 (dalej „Dobre praktyki postępowania w SOR”). W dokumentacji medycznej SOR odnotowywano wykonanie wstępnej

---

<sup>10</sup> Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 23 i 24 marca 2023 r.

<sup>11</sup> Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w lutym 2023 r.

<sup>12</sup> Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w lutym 2023 r.

<sup>13</sup> Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 23 marca 2023 r.

<sup>14</sup> Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 23 marca 2023 r.

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 rejestrowane były priorytetowo. 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”. Czas obsługi pacjenta w Oddziale był monitorowany na bieżąco przez personel SOR w systemie Medicus. Personel SOR informował również 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) opatrywane były klauzulą „CITO” w celu realizacji ich priorytetowo – w trybie pilnym. Szpital w Wołominie zabezpieczał również transporty międzyszpitalne (własny transport sanitarny przy wykorzystaniu dwóch karettek oraz firmy zewnętrznej).

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 (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 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 w lutym 2023 r. Do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów dołączano: zapisy badania EKG, kopie historii zdrowia i choroby z leczenia pacjenta w poradniach, karty segregacji medycznej, karty medycznych czynności ratunkowych w przypadku, gdy pacjent został przywieziony do SOR przez zespół ratownictwa medycznego, karty informacyjne z pobytu w SOR. 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 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 – zorganizowane w ww. obszarze pomieszczenie higieniczno-sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych ruchowo nie posiadało natrysku, jak również nie było możliwości umieszczenia w nim wózka-wanny. Ponadto w obszarze wydzielono jeden gabinet segregacji medycznej przeznaczony do prowadzenia segregacji medycznej dwóch osób (zorganizowano obok siebie dwa stanowiska segregacji medycznej). Jednakże zbyt mała powierzchnia gabinetu uniemożliwiała przeprowadzenie segregacji medycznej pacjenta na łóżku przetransportowanego przez zespoły ratownictwa medycznego. Tak zorganizowany jedyny gabinet segregacji medycznej nie pozwalał na prawidłowe funkcjonowanie obszaru. Wymóg zorganizowania minimum 2 stanowisk triage w SOR wynika również z wytycznych określonych w punkcie 4. „*Dobrych praktyk postępowania w SOR*”. Ponadto lokalizacja stanowisk segregacji medycznej, z uwagi na ograniczoną powierzchnię gabinetu, nie zapewniała udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób gwarantujący przestrzeganie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Takimi działaniami naruszono wymogi określone w § 4 ust. 2 i § 6 ust. 4 pkt 4 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, jak również art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Powierzchnia obszaru obserwacji SOR nie była wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania obszaru z uwagi na brak dostępu z trzech stron do łóżek pacjentów, w tym z dwóch dłuższych, a także ze względu na niewielkie odstępki między łózkami, które nie zapewniały swobodnego dostępu do łóżek, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego w związku z § 18 ust. 1 i § 19 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3. Oddział nie posiadał powierzchni wystarczającej do prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów – w sali obserwacyjnej w obszarze obserwacyjnym nie został zapewniony dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych do łóżek pacjentów, a także odstępki między łózkami nie umożliwiały swobodnego dostępu do łóżka. Ponadto w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć wydzielono jeden gabinet segregacji medycznej przeznaczony do prowadzenia segregacji medycznej dwóch osób (zorganizowano obok siebie dwa stanowiska segregacji medycznej), którego zbyt mała powierzchnia uniemożliwiała przeprowadzenie

segregacji medycznej pacjenta na łóżku przetransportowanego przez zespoły ratownictwa medycznego. Ponadto lokalizacja stanowisk segregacji medycznej, z uwagi na ograniczoną powierzchnię gabinetu, nie zapewnia udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający przestrzeganie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Takimi działaniami naruszono wymóg określony w § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, jak również art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

4. Niezapewnienie w sali obserwacyjnej w obszarze obserwacyjnym dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, a także odstępy między łózkami nie umożliwiały swobodnego dostępu do łóżka, co jest niezgodne z § 18 ust. 1 i § 19 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w związku z § 14 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
5. Niewyposażenie pomieszczenia brudownika Oddziału w płuczkę-dezynfektor (w SOR wykorzystywane były kaczki i baseny wielokrotnego użytku) oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, co stanowi naruszenie pkt 5 części II Załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w związku z § 14 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
6. Niezapewnienie w obszarze resuscytacyjno-zabiegowym oraz w obszarze terapii natychmiastowej aparatu do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania – znajdujące się w wyposażeniu ww. obszarów aparaty wymienione w punkcie 7. niniejszego wystąpienia były niesprawne, co jest niezgodne odpowiednio z § 7 ust. 3 pkt 2 i § 9 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
7. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną dwóch aparatów do znieczulenia XXXX firmy XXXX o numerach fabrycznych: XXXXXXXX i XXXXXX (aparaty uszkodzone, zgłoszone do serwisu), znajdujących się w wyposażeniu obszarów: resuscytacyjno-zabiegowego oraz terapii natychmiastowej Oddziału, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot leczniczy 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).
8. Niespełnienie incydentalnie wymagań w zakresie minimalnych zasobów kadry lekarskiej SOR. Z okazanego w trakcie kontroli grafiku rzeczywistych dyżurów lekarskich wynikało, że w lutym 2023 r., w czterech przypadkach: w godzinach od 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>, od 18<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup> i dwukrotnie



od 15<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup> świadczeń zdrowotnych udzielali lekarze, z których żaden nie był lekarzem systemu. Takimi działaniami 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 oraz innego lekarza.

9. 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.

Ponadto niepodano do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu leczniczego i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć informacji wskazanych w punkcie 9b. niniejszego wystąpienia.

Takimi działaniami naruszono wymogi określone w § 6 ust. 12 oraz § 13 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

10. Nieustalenie przez kierownika podmiotu leczniczego liczby łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala w Wołominie 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. Z przekazanych podczas kontroli

przez podmiot leczniczy dokumentów<sup>15</sup> wynikało, że na polecenie Dyrektora Szpitala w Wołominie kierownicy poszczególnych oddziałów szpitalnych zostali jedynie zobligowani do codziennego raportowania informacji o liczbie wolnych łóżek w podległych im komórkach organizacyjnych do Kierownika SOR, co nie wypełniało przesłanek określonych ww. przepisem.

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 ratunkowego<sup>16</sup>. W oparciu o weryfikację *Kart segregacji medycznej*, dotyczących wybranych losowo 20 pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w SOR w lutym 2023 r., stwierdzono w dwóch przypadkach przekroczenie ww. czasu oczekiwania na pierwszy kontrakt z lekarzem, natomiast w jednym przypadku nie było możliwości dokonania przedmiotowej oceny z uwagi na brak oznaczenia w dokumentacji medycznej godzin zakończenia segregacji medycznej.
12. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek dla SOR w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dalej rozporządzenie w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek – Dz. U. z 2012 r. poz. 1545), do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Wyliczenie powyższej normy jest niezbędne w celu ustalenia i stosowania odpowiedniej minimalnej normy zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale.  
Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 21 kwietnia 2023 r. (znak DBR.520.2.19.2023.3.MK) do wszystkich szpitalnych oddziałów ratunkowych mają zastosowanie normy wynikające z rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Natomiast w odniesieniu do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, którym jest Szpital w Wołominie, w sytuacji, gdy norma ustalona na podstawie rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego byłaby niższa niż norma wynikająca z rozporządzenia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek stosuje się zasady ustalania norm wynikające z rozporządzenia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

---

<sup>15</sup> Wydruk wiadomości e-mail pn. „Raportowanie liczby wolnych łóżek na Oddziale” skierowanej do osób kierujących oddziałami szpitalnymi, zawierającej prośbę o przekazywanie informacji o liczbie wolnych łóżek będących w dyspozycji Szpitala w Wołominie do Kierownika SOR.

<sup>16</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.

13. W wyniku kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej wybranych losowo 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w SOR w lutym 2023 r., stwierdzono w dwóch przypadkach brak oświadczeń pacjenta:

- o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą,
- o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej,

albo adnotacji o niezłożeniu ww. oświadczeń, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1 i 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 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 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 pomieszczeń szpitalnego oddziału ratunkowego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wskazanych w punktach od 1. do 5. wystąpienia pokontrolnego.
2. Dostosowania wyposażenia szpitalnego oddziału ratunkowego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w zakresie niezgodności wskazanej w punkcie 6. wystąpienia pokontrolnego.
3. Przesłania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, poświadczonyj za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną aparatów do znieczulenia ogólnego wykorzystywanych w SOR, wskazanych w punkcie 7. wystąpienia pokontrolnego.
4. 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 8. wystąpienia pokontrolnego.

5. 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 9. wystąpienia pokontrolnego.
6. Ustalenia liczby łóżek w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala w Wołominie 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.
7. 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.
8. Ustalenia minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek, w oparciu o zasady wynikające z rozporządzenia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, zgodnie z wymogiem określonym w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. A następnie wdrożenia i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale, zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 21 kwietnia 2023 r., o którym mowa w punkcie 12. wystąpienia pokontrolnego.
9. 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 1. i 8. należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 2., 3. i 5. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 4., 6. i 7. 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.

Z analizy złożonych przez podmiot leczniczy podczas kontroli wyjaśnień<sup>17</sup> oraz udostępnionych grafików rzeczywistych dyżurów personelu medycznego SOR (lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych) za luty 2023 r. wynika, że Szpital w Wołominie nie realizował wszystkich wytycznych zawartych w „*Dobrych praktykach postępowania w SOR*”. Zgodnie z wyjaśnieniami podmiotu leczniczego konsultacje specjalistyczne pacjentów kierowanych z innych podmiotów leczniczych oraz skierowania do Szpitala w Wołominie, mimo określenia oddziału szpitalnego, realizowane były w SOR, co było niezgodne z punktami 10. i 12. „*Dobrych praktyk postępowania w SOR*”. Ponadto z uwagi na fakt, że populacja powiatu objęta obszarem działania SOR wynosiła ponad 250 tys. mieszkańców, zgodnie z punktem 4. „*Dobrych praktyk postępowania w SOR*”, wskazane było zapewnienie podczas udzielania świadczeń zdrowotnych minimum: 3 – 4 lekarzy i 10 ratowników medycznych lub pielęgniarek systemu na stałe przebywających w Oddziale. Zarówno wyjaśnienia podmiotu leczniczego, jak i analiza okazanych grafików dyżurowych za luty 2023 r. wykazała<sup>18</sup>, że ww. wytyczne nie były w pełni stosowane. Wobec powyższego w celu zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w SOR oraz zagwarantowania bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom przebywającym w Oddziale, jak również wypełnienia zapisu zawartego w „*Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego*”, zgodnie z którym na terenie województwa mazowieckiego funkcjonują jednolite zasady postępowania z pacjentem uregulowane przez m.in. „*Dobre praktyki postępowania w SOR*”, zobowiązuję Pana Dyrektora do przeanalizowania, zweryfikowania oraz rozważenia dostosowania obsady dyżurowej ww. kadry medycznej udzielającej świadczeń SOR do wytycznych zawartych w „*Dobrych praktykach postępowania w SOR*” przy jednoczesnym uwzględnieniu w szczególności liczby przyjmowanych pacjentów w SOR w ciągu doby, czasów oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych „kategoriach pilności” oraz aktualnej struktury zatrudnienia i kwalifikacji

---

<sup>17</sup> Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 21 i 23 marca 2023 r.

<sup>18</sup> W czternastu przypadkach dyżur lekarski (zarówno dzienny jak i nocny) sprawowało dwóch lekarzy na stałe przebywających w SOR, natomiast w pozostałych przypadkach było to zazwyczaj trzech lekarzy sporadycznie wspomaganymi przez kilka godzin dyżuru przez czwartego lekarza. W odniesieniu do ratowników medycznych i pielęgniarek systemu tylko w jednym przypadku opiekę sprawowało na dyżurze dziennym dziesięć osób ww. personelu medycznego – zwykle obsada dyżurowa wynosiła od pięciu do siedmiu osób (ratowników medycznych i pielęgniarek systemu).

zawodowych personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w Oddziale. Ponadto proszę o wdrożenie działań mających na celu przestrzeganie wytycznych zawartych w punktach 10. i 12. „*Dobrych praktyk postępowania w SOR*” w zakresie organizacji konsultacji specjalistycznych/przekazania pacjenta przez inny podmiot leczniczy do Szpitala w Wołominie oraz realizacji skierowań do oddziału szpitalnego w SOR. W myśl stanowiska Ministerstwa Zdrowia z 21 kwietnia 2023 r. „*Dobre praktyki postępowania w SOR*” nie stanowią regulacji prawnych, a są zbiorem zaleceń mających na celu wsparcie kierowników podmiotów leczniczych przy podejmowaniu decyzji zmierzających do poprawy funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Niemniej jednak, z uwagi na istotne znaczenie ww. systemu dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego oraz realizacji „*Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego*”, wskazane jest dążenie podmiotów leczniczych prowadzących szpitalne oddziały ratunkowe do spełniania zasad określonych w „*Dobrych praktykach postępowania w SOR*”.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.4.1.2023, o sposobie realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych.

Informuję również Pana Dyrektora, iż stosownie do § 25 ust. 6 rozporządzenia 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*