



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 29 sierpnia 2023 r.

WK-V.9612.4.3.2023

Pan
Artur Wnuk
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Ostrowi Mazowieckiej
ul. S. Duboisa 68
07-300 Ostrów Mazowiecka

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1541) w związku z art. 122 ustawy z dnia 5 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2023 r. poz. 991), kontrolerzy: XXXXX XXXX – główny specjalista w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 525/WK/2023 z 19 czerwca 2023 r.) oraz XXXXX XXXXXX – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 526/WK/2023 z 19 czerwca 2023 r.) przeprowadzili w dniach 3 – 7 lipca 2023 r. kontrolę problemową w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 077 Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej (dalej SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej), mieszczącej się przy ul. S. Duboisa 68 w Ostrowi Mazowieckiej.

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka
www.gov.pl/web/uw-mazowiecki

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.gov.pl/web/uw-mazowiecki w zakładce ochrona danych osobowych.

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 czerwca 2023 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu Dyrektorowi wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej 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 8 grudnia 2022 r. przez XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX zs. w XXXXXXXX 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 31 stycznia 2003 r., znak XXXXXXXXXXXXXXXX, wydanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowi Mazowieckiej, zawierającym pozytywną opinię o spełnianiu warunków przez SOR, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2002 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2002 r. Nr 74, poz. 687)¹. Na podstawie przeprowadzonych oględzin pomieszczeń², 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 trzema 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 oraz miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zapewniono również całodobowy i niezwłoczny dostęp do badań diagnostycznych

¹ 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 2023 r. poz. 1225).

² Protokół z oględzin SOR przeprowadzonych 4 i 6 lipca 2023 r., znak WK-V.9612.4.3.2023.

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 wyjaśnienia³, harmonogramy czasu pracy⁴ oraz wykazy personelu medycznego⁵. W wyniku kontroli ustalono, że w SOR w czerwcu 2023 r. świadczeń udzielało trzynastu lekarzy, czternaście pielęgniarek i osiemnastu ratowników medycznych. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów personelu, pracę Oddziału zabezpieczały cztery rejestratorki medyczne (sekretarki medyczne). Z przedstawionych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy personelu medycznego z czerwca 2023 r. wynikało, że obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się zwykle z dwóch lekarzy (jeden w części ogólnej i drugi – urazowo-ortopedycznej). Podstawowy system ich pracy obejmował zmiany pełnione we wszystkie dni tygodnia od godziny 8⁰⁰ do godziny 15⁰⁰ (dyżur dzienny) i od godziny 15⁰⁰ do godziny 8⁰⁰ (dyżur nocny) oraz dodatkowo dyżury: dwunastogodzinne (od godziny 8⁰⁰ do godziny 20⁰⁰ i od godziny 20⁰⁰ do godziny 8⁰⁰) i dwudziestoczwierogodzinne od godziny 8⁰⁰ rano do godziny 8⁰⁰ rano dnia następnego. Obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych w analizowanym okresie składała się zazwyczaj⁶ w przypadku dyżuru dziennego z sześciu osób oraz dyżuru nocnego pięciu osób. Zmiany dyżurowe pełnione były w systemie dwunastogodzinnym od godziny 7⁰⁰ do godziny 19⁰⁰ (dyżur dzienny) i od godziny 19⁰⁰ do godziny 7⁰⁰ (dyżur nocny) oraz w systemie dwudziestoczwierogodzinnym (od godziny 7⁰⁰ do godziny 7⁰⁰ dnia następnego). Pielęgniarka pełniąca obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej pracowała w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵. Rejestratorki medyczne zabezpieczały jednoosobowo funkcjonowanie Oddziału od godziny 7⁰⁰ do godziny 19⁰⁰.

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 pełnią

³ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 3 lipca 2023 r.

⁴ Dane za czerwiec 2023 r.

⁵ Dane za czerwiec 2023 r.

⁶ Minimalny skład osobowy (pielęgniarki i ratownicy medyczni) w analizowanym okresie wynosił w czasie dyżuru dziennego i nocnego – cztery osoby.

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

Kontrolowany podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego⁷, 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 XXX XXXXXXX z 3 września 2018 r., znak XXXXXXXXXXX, zezwalającą na stosowanie aparatu rentgenowskiego model XXXXX XXXX o numerze fabrycznym XXXXX firmy XXXX XXXXXXXXXXX, decyzję nr XXXXXXXXXXXXXXX z 6 lutego 2019 r., znak XXXXXXXXXXX zezwalającą na stosowanie aparatu rentgenowskiego model XXXXXXX XXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXXXXX firmy XXXXXXX, decyzję nr XXXXXXXXXXX z 9 listopada 2021 r., znak XXXXXXX, zezwalającą na stosowanie tomografu komputerowego model XXXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXXXXX firmy XX XXXXXXX oraz decyzję nr XXXXXXXXXXXXXXX z 21 marca 2022 r., zezwalającą na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej w SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej przy ul. Duboisa 68⁸, które zostały wydane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Przedstawiono również Karty techniczne ośmiu klimatyzatorów typu XXX firmy XXX, zainstalowanych w pomieszczeniach SOR, z odnotowanymi datami ostatnich przeglądów technicznych (17 stycznia 2023 r.) dokonanych przez firmę zewnętrzną oraz adnotacjami potwierdzającymi sprawność ww. 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 leczniczego⁹

⁷ Wykaz aparatury i sprzętu medycznego z 6 lipca 2023 r. znajdującego się w wyposażeniu SOR w SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej.

⁸ Aparaty rentgenowskie oraz tomograf komputerowy wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w SOR w Ostrowi Mazowieckiej.

⁹ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 3 lipca 2023 r.

oraz analizy dokumentacji medycznej¹⁰, 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). 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 ratunkowego¹¹. 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 Ostrowi Mazowieckiej 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” 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, analizy aktualnie obowiązującego regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, dokumentacji medycznej¹² oraz wyjaśnień podmiotu leczniczego¹³ wynikało, że w SOR nie odbywały się przyjęcia osób skierowanych na leczenie

¹⁰ Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w czerwcu 2023 r.

¹¹ 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.

¹² Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w czerwcu 2023 r.

¹³ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 6 lipca 2023 r.

szpitalne w trybie planowym. Osoby na hospitalizacje planowe zgłaszały się do Izby Przyjęć (od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do godziny 18⁰⁰) oraz bezpośrednio do oddziałów szpitalnych kontrolowanego podmiotu leczniczego (w dni robocze od godziny 18⁰⁰ do godziny 8⁰⁰ oraz w dni wolne).

SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej ustalił, po zasięgnięciu opinii ordynatorów/lekarzy kierujących oddziałami szpitalnymi, a następnie wprowadził decyzją kierownika podmiotu leczniczego¹⁴ – 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 SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej¹⁵, 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 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. 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. W podmiocie leczniczym obowiązywała zasada

¹⁴ Protokół z Rady Ordynatorów z 16 maja 2023 r. (spotkania Dyrekcji SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej z ordynatorami oddziałów oraz kierownikami).

¹⁵ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 6 lipca 2023 r.

priorytetowego wykonywania – zlecanych przez SOR – badań laboratoryjnych i obrazowych oraz przeprowadzania konsultacji lekarskich. SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej zabezpieczał również transporty międzyszpitalne po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem podmiotu, do którego kierowany był pacjent.

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 czerwcu 2023 r. Do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów dołączano: zapisy badania EKG, kopie zewnętrznej dokumentacji medycznej pacjenta, indywidualne karty zleceń lekarskich, 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-sanitarne wyposażonego dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Zorganizowane w ww. obszarze dwa pomieszczenie higieniczno-sanitarne nie zostały przystosowane dla osób niepełnosprawnych ruchowo oraz nie posiadały natrysku, jak również nie było możliwości umieszczenia w nim wózka-wanny. Ponadto w obszarze nie wydzielono gabinetów do przeprowadzania segregacji medycznej, a jedynie wyodrębniono obok siebie w ogólnodostępnym punkcie informacyjno-rejestracyjnym dwa stanowiska segregacji medycznej. Przyjęta w SOR organizacja procesu segregacji medycznej uniemożliwiała przeprowadzenie segregacji medycznej pacjenta na łóżku przetransportowanego przez zespoły ratownictwa

medycznego, nie pozwalała na prawidłowe funkcjonowanie obszaru oraz 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 i 6 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, jak również art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Oddział nie posiadał powierzchni wystarczającej do prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów – w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć nie wydzielono gabinetów przeznaczonych do prowadzenia segregacji medycznej (zorganizowano jedynie obok siebie w punkcie informacyjno-rejestracyjnym dwa stanowiska segregacji medycznej), co uniemożliwiało przeprowadzenie segregacji medycznej pacjenta na łóżku przetransportowanego przez zespoły ratownictwa medycznego. Ponadto lokalizacja stanowisk segregacji medycznej, z uwagi na lokalizację w ogólnodostępnym holu obszaru, 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.
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 ratunkowej lub po drugim roku specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne i posiada jednocześnie specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neurologii lub kardiologii¹⁶.

Z przedstawionych w trakcie kontroli dokumentów oraz uzyskanych wyjaśnień podmiotu leczniczego wynikało, że lekarzem kierującym Oddziałem (Kierownik SOR) był lekarz, który ukończył szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chorób wewnętrznych i oczekiwał na egzamin.

4. Niespełnienie wymogu w zakresie minimalnych zasobów kadrowych Oddziału, określonego w § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału

¹⁶ Zgodnie z § 16 pkt 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego do 30 czerwca 2024 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem) jest lekarz systemu.

ratunkowego, dotyczącego zapewnienia koordynacji pracy pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego przez pielęgniarkę oddziałową będącą pielęgniarką systemu albo ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu, posiadających wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w Oddziale. Z przedstawionych wykazów personelu pielęgniarskiego oraz uzyskanych wyjaśnień podmiotu leczniczego wynikało, że obowiązki pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka, która była pielęgniarką systemu posiadającą specjalizację z pielęgniarstwa chirurgicznego, a także wykształcenie wyższe pielęgniarskie i trzymiesięczny staż pracy w SOR. Jednakże pomimo, iż spełniała wymogi określone dla pielęgniarki oddziałowej w pkt 24 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dalej rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami – Dz. U. Nr 151, poz. 896), to zajmowała stanowisko pełniącej obowiązki (p.o.) Pielęgniarki Oddziałowej SOR, a nie Pielęgniarki Oddziałowej SOR i tym samym nie została wyłoniona do sprawowania ww. stanowiska w drodze postępowania konkursowego na podstawie art. 49 ustawy o działalności leczniczej.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 12 i 27 lipca 2023 r. (znak DBR.520.2.30.2023.TM) w celu spełnienia wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa dla osoby koordynującej pracę pielęgniarek, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego SOR, konieczne jest zapewnienie koordynowanie pracy ww. personelu przez pielęgniarkę oddziałową, będącą pielęgniarką systemu, wyłonioną wyłącznie w drodze konkursu, o którym mowa w ustawie o działalności leczniczej, albo ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu. Przy czym wymóg posiadania wykształcenia wyższego i co najmniej 5-letniego stażu pracy w SOR odnosi się do pielęgniarki systemu i ratownika medycznego. Pielęgniarka oddziałowa SOR powinna spełniać wymogi wskazane do objęcia ww. stanowiska w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz dodatkowo – dla pielęgniarki systemu. Wobec powyższego, w opinii MZ spełnienie warunku określonego w § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego nastąpić może poprzez zatrudnienie w kontrolowanym Oddziale pielęgniarki oddziałowej wyłonionej wyłącznie w drodze konkursu, a nie powierzenie przez kierownika

podmiotu leczniczego wykonywania obowiązków pielęgniarki oddziałowej wybranej przez siebie osobie bez przeprowadzenia konkursu.

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 czerwiec 2023 r. oraz z uwagi na fakt, że lekarz kierujący SOR (Kierownik SOR) oraz jego zastępca nie byli lekarzami systemu powyższy wymóg nie został wypełniony. Ponadto w czasie nieobecności lekarza pełniącego obowiązki lekarza kierującego SOR oraz jego zastępcy pracą Oddziału koordynował lekarz dyżurujący w danym dniu w SOR wskazany przez Kierownika SOR, który w dwóch przypadkach również nie był lekarzem systemu.
6. Niespełnienie wymagań w zakresie minimalnych zasobów kadry lekarskiej SOR. Z okazanego w trakcie kontroli grafiku rzeczywistych dyżurów lekarskich wynikało, że w czerwcu 2023 r., w ośmiu przypadkach: w godzinach od 8⁰⁰ do 8⁰⁰ i dwukrotnie od godziny 8⁰⁰ do godziny 15⁰⁰ 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.
7. 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. W trakcie czynności kontrolnych ustalono,

że podmiot posiadał wyliczoną w 2019 r.¹⁷ minimalną normę zatrudnienia pielęgniarek w SOR, uwzględniającą zarówno personel pielęgniarski, jak i ratowników medycznych. Aktualnie podmiot rozpoczął proces opracowywania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w SOR¹⁸.

Wyliczenie przedmiotowej 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 SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej, 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.

8. W wyniku kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej wybranych losowo 20 pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w SOR w czerwcu 2023 r., stwierdzono w 17 przypadkach brak oznaczenia podmiotu leczniczego w zakresie nazwy zakładu leczniczego, co jest niezgodne z § 10 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Z wyjaśnień podmiotu leczniczego wynikało, że powyższa nieprawidłowość została spowodowana problemem technicznym systemu elektronicznego przeznaczonego do prowadzenia dokumentacji medycznej, który został niezwłocznie usunięty po jego zdiagnozowaniu, co potwierdziła analiza indywidualnej dokumentacji medycznej 3 pacjentów sporządzonej po 28 czerwca 2023 r. Wobec powyższego odstąpiono od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zobowiązuję Pana Dyrektora do:

1. Dostosowania pomieszczeń SOR do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz rozporządzeniu w sprawie szczegółowych

¹⁷ Zgodnie z § 7 rozporządzenia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek minimalne normy ustala się co najmniej raz na trzy lata.

¹⁸ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 6 lipca 2023 r.

wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wskazanych w punktach od 1. do 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 ratunkowego¹⁹.
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 Oddziale, zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia przytoczonym w punkcie 4. wystąpienia pokontrolnego.
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 SOR 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. Ustalenia dla SOR 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. 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 7. wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 1. i 6. należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 2., 3. i 4. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 5. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

¹⁹ Zgodnie z § 16 pkt 1 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego do 30 czerwca 2024 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem) jest lekarz systemu.

Ponadto, w związku z niezapewnieniem przez SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej dla potrzeb SOR całodobowego lotniska lub lądowiska spełniającego wymogi ustalone w § 3 ust. 2 pkt 7-10 oraz załącznika do rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, pragnę zwrócić uwagę Pana Dyrektora na obowiązek spełnienia przedmiotowego warunku przez Oddział w terminie określonym w § 15 pkt 5 ww. rozporządzenia tj. do 31 grudnia 2024 r.

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

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