



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 25 października 2024 r.

WK-V.9612.4.7.2024

Pan
Jerzy Wielgolewski
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
– Zespołu Zakładów
ul. Witosza 2
06-200 Maków Mazowiecki

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym – Dz. U. z 2024 r. poz. 652, 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 2024 r. poz. 799), kontrolerzy: Katarzyna Dzido – główny specjalista w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 595/WK/2024 z 20 sierpnia 2024 r.) oraz Monika Gołuchowska – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Kontroli Podmiotów Leczniczych Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (upoważnienie Nr 596/WK/2024 z 20 sierpnia 2024 r.) przeprowadzili w dniach 16 – 20 września 2024 r. kontrolę sprawdzającą w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 015 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

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.

– Zespołu Zakładów (dalej SPZOZ w Makowie Mazowieckim), mieszczącej się przy ul. Witosa 2 w Makowie Mazowieckim.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 1 sierpnia 2024 r. do dnia zakończenia kontroli.

W związku z przeprowadzoną kontrolą przekazuję Panu Dyrektorowi wystąpienie pokontrolne.

W wyniku kontroli ustalono, że SPZOZ w Makowie Mazowieckim zawarł 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 zawarta 20 grudnia 2024 r. przez XXXXXXXX XXXX XXXXXXXX z.s. XXXXXXXXXXXX przy XXXXXXXXXXXX, obejmująca okres od 1 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2024 r., której suma gwarancyjna odnosząca się do wszystkich zdarzeń wynosiła 500 tys. euro, a do jednego zdarzenia 100 tys. euro).

Na podstawie przeprowadzonych oględzin pomieszczeń¹, stwierdzono, że lokalizacja SOR w strukturze szpitala oraz minimalne wyposażenie spełniały 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 2024 r. poz. 336, z późn. zm.). SOR dysponował łącznie pięcioma łózkami – jak ustalono w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego. W zakładzie leczniczym kontrolowanego podmiotu znajdowały się pracownie i oddziały wymagane w szpitalu, w którym działa SOR, tj. oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, pracownia diagnostyki obrazowej oraz miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zapewniono również całodobowy i niezwłoczny dostęp do badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, badania USG, komputerowego badania tomograficznego oraz badań endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii i laryngoskopii.

¹ Protokół z oględzin SOR przeprowadzonych 17 i 20 września 2024 r., znak WK-V.9612.4.7.2024.

Podczas prowadzenia czynności kontrolnych zweryfikowano zabezpieczenie kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych w Oddziale w oparciu o przekazane przez podmiot leczniczy wyjaśnienia², harmonogramy czasu pracy³ oraz wykazy personelu medycznego⁴. W wyniku kontroli ustalono, że w SOR w sierpniu 2024 r. świadczeń udzielało dziewięciu lekarzy, trzy pielęgniarki oraz trzydziestu trzech ratowników medycznych⁵. Ponadto, jak wynika z udostępnionych wykazów personelu, pracę Oddziału zabezpieczało ośmiu pracowników personelu pomocniczego. Lekarz sprawujący obowiązki lekarza kierującego Oddziałem (Kierownik SOR) posiadał tytuł specjalisty w dziedzinach: medycyny ratunkowej oraz pediatrii. Zgodnie z wymogiem rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego pracę pielęgniarek, ratowników medycznych i personelu pomocniczego koordynowała pielęgniarka systemu (Kierownik ds. Ratownictwa Medycznego SOR) posiadająca wykształcenie wyższe, ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinach: pielęgniarstwa ratunkowego oraz anestezjologii i intensywnej terapii, jak również szesnastoletni staż pracy w SOR. Z przedstawionych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy personelu medycznego z sierpnia 2024 r. wynikało, iż obsada lekarska w SOR w ciągu całej doby składała się z jednego⁶ lub dwóch⁷ lekarzy na stałe przebywających w SOR, przy czym zawsze jeden z lekarzy spełniał wymagania właściwe dla lekarza systemu. Podstawowy system pracy lekarzy obejmował zmiany pełnione od poniedziałku do piątku od godziny 8⁰⁰ do godziny 15³⁵ i od godziny 15³⁵ do godziny 8⁰⁰ oraz w soboty, niedziele i święta od godziny 8⁰⁰ rano do godziny 8⁰⁰ rano dnia następnego. Na podstawie przedstawionych harmonogramów czasu pracy lekarzy z sierpnia 2024 r., wyjaśnień podmiotu leczniczego⁸ oraz zapisów regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego ustalono, że pracę oddziału koordynował w systemie całodobowym „lekarz dyżurny oddziału”, będący lekarzem systemu, zgodnie z wymogiem określonym w rozporządzeniu w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Obsada dyżurowa pielęgniarek i ratowników medycznych w analizowanym okresie składała się w ciągu całej doby z trzech osób (zmiany dyżurowe

² Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 16 i 18 września 2024 r.

³ Dane za sierpień 2024 r.

⁴ Dane za sierpień 2024 r.

⁵ Jeden ratownik medyczny spośród wszystkich trzydziestu trzech udzielających świadczeń w SOR w sierpniu 2024 r. posiadał również prawo wykonywania zawodu pielęgniarza.

⁶ W trzydziestu czterech przypadkach (w dni robocze w dziesięciu przypadkach w godzinach od 8⁰⁰ do 15³⁵ i w siedemnastu przypadkach w godzinach od 15³⁵ do 8⁰⁰ oraz w soboty, niedziele i święta w siedmiu przypadkach od godziny 8⁰⁰ rano do godziny 8⁰⁰).

⁷ W osiemnastu przypadkach (w dni robocze w jedenastu przypadkach w godzinach od 8⁰⁰ do 15³⁵ i w czterech przypadkach w godzinach od 15³⁵ do 8⁰⁰ oraz w soboty, niedziele i święta w trzech przypadkach od godziny 8⁰⁰ rano do godziny 8⁰⁰).

⁸ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 16 września 2024 r.

pełnione były w systemie dwunastogodzinnym od godziny 7⁰⁰ do godziny 19⁰⁰ i od godziny 19⁰⁰ do godziny 7⁰⁰). Kierownik ds. Ratownictwa Medycznego SOR pracował w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 7⁰⁰ do 15³⁵.

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 Oddziale nosiły w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję (dodatkowo na identyfikatorze zapisana była również nazwa podmiotu leczniczego i komórki organizacyjnej).

Kontrolowany podmiot leczniczy dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego⁹, 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, z późn. zm.). Ponadto w trakcie kontroli okazano decyzję nr XX XXXXXXXXX z 22 stycznia 2020 r., znak XXXXXXXXX, zezwalającą na stosowanie aparatu rentgenowskiego model XXXXXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXX firmy XXX XXXXXXXX, decyzję nr XX XXXXXXXXX z 28 grudnia 2020 r., znak XXXXXXXXXXXXX, zezwalającą na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego model XXXXXXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXXXXXX firmy XXX XXXXXXXX, decyzję nr XX XXXXXXXXXXXXX z 18 grudnia 2019 r., znak XXXXXXXXX, zezwalającą na stosowanie tomografu komputerowego model XXX XXXX o numerze fabrycznym XXXXXXXXXXXX firmy XX XXXXXXXX XXXX XXXX XXX oraz decyzję nr XXXXXXXX z 9 grudnia 2009 r., znak XXXXXXXXXXXXXXXX, zezwalającą na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w zakresie diagnostyki medycznej ogólnej¹⁰, które zostały wydane przez właściwy organ inspekcji sanitarnej (Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie i Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie).

Przedstawiono również raport z 31 lipca 2024 r. z wykonania przez pracownika Działu Technicznego podmiotu leczniczego przeglądu konserwacyjnego wentylacji i klimatyzacji

⁹ Wykaz aparatury i sprzętu medycznego z 16 września 2024 r. znajdującego się w wyposażeniu SOR SPZOZ w Makowie Mazowieckim.

¹⁰ Aparaty rentgenowskie oraz tomograf komputerowy wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w SOR w SPZOZ w Makowie Mazowieckim.

w obiekcie szpitala SPZOZ w Makowie Mazowieckim, obejmującego pomieszczenia SOR, 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 (dalej rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci – Dz. U. z 2012 r. poz. 420).

W trakcie kontroli ustalono, na podstawie wyjaśnień podmiotu leczniczego¹¹ oraz analizy dokumentacji medycznej¹², 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”). 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 ratunkowego¹³. 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 Makowie Mazowieckim 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

¹¹ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 16 i 18 września 2024 r.

¹² Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca dwudziestu pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w sierpniu 2024 r.

¹³ 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.

nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz decyzji lekarza Oddziału o przyjęciu pacjenta do Oddziału, 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 SOR¹⁴, analizy dokumentacji medycznej¹⁵ oraz wyjaśnień podmiotu leczniczego¹⁶ wynikało, że w SOR nie odbywały się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym. Pacjenci na hospitalizacje planowe zgłaszali się do Biura Przyjęć Planowych podmiotu leczniczego zlokalizowanego na parterze budynku szpitalnego w bliskiej odległości SOR.

SPZOZ w Makowie Mazowieckim ustalił, po zasięgnięciu opinii ordynatorów/lekarzy kierujących oddziałami szpitalnymi, a następnie wprowadził decyzją kierownika podmiotu leczniczego¹⁷ – 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 SOR¹⁸, regulaminie organizacyjnym SPZOZ w Makowie Mazowieckim¹⁹, 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*”). Z informacji uzyskanych podczas kontroli wynikało, że SOR obejmował obszarem działania

¹⁴ Protokół z oględzin SOR przeprowadzonych 17 i 20 września 2024 r., znak WK-V.9612.4.7.2024.

¹⁵ Wybrana losowo indywidualna dokumentacja medyczna dotycząca dwudziestu pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w sierpniu 2024 r.

¹⁶ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 16 września 2024 r.

¹⁷ „Informacja o stanie łóżek w Szpitalu od 1 sierpnia 2024 r.” z 2 sierpnia 2024 r. wraz z „Załącznikiem do informacji o liczbie łóżek przekazanej Ordynatorom w dniu 2 sierpnia 2024 r.” podpisane przez Dyrektora SPZOZ w Makowie Mazowieckim.

¹⁸ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 16 i 18 września 2024 r.

¹⁹ „Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Mazowieckim” wraz z Załącznikiem nr 10 pn. Regulamin Ogólny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego”, wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 4/2024 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Mazowieckim z dnia 19 kwietnia 2024 r. w sprawie obowiązywania nowego Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Maz.

populację poniżej 100 tys. mieszkańców²⁰. 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 (dodatkowy biletomat). W Oddziale wdrożono ewidencję czasu przyjazdu ZRM do SOR. Personel medyczny SOR sprawował kompleksową opiekę nad pacjentem oraz informował 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 monitorującym obsługę pacjentów. Osoby pozostające pod opieką Oddziału w razie potrzeby poddawane były ocenie ich stanu klinicznego, która dokonywana była nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwili pobrania biletu. 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 priorytetowego wykonywania – zleczanych przez SOR – badań laboratoryjnych i obrazowych oraz przeprowadzania konsultacji lekarskich. Konsultacje specjalistyczne oraz przyjęcia pacjentów skierowanych z innych podmiotów leczniczych odbywały się poza SOR. SPZOZ w Makowie Mazowieckim zapewniał transporty międzyszpitalne po wcześniejszym każdorazowym uzgodnieniu telefonicznym z lekarzem podmiotu leczniczego, 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 2024 r. poz. 581) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej

²⁰ Zgodnie z wyjaśnieniami podmiotu leczniczego otrzymanymi 16 września 2024 r. SOR SPZOZ w Makowie Mazowieckim obejmuje swoim działaniem populację powiatu makowskiego – około 45 tys. osób oraz powiatu pułtuskiego – około 50 tys. osób.

oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2024 r. poz. 798) wybrano losowo indywidualną dokumentację medyczną dotyczącą dwudziestu pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w SOR w sierpniu 2024 r. Do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów dołączano: zapisy badań, 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 gorączkowe, karty informacyjne z pobytu w SOR. Przeanalizowana indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Poddana badaniu dokumentacja medyczna przechowywana była prawidłowo – zabezpieczona przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych²¹.

W trakcie kontroli dokonano również weryfikacji sposobu realizacji zaleceń pokontrolnych sformułowanych w wystąpieniu pokontrolnym z 7 maja 2020 r., znak WK-V.9612.1.37.2020, z kontroli przeprowadzonej w SOR w SPZOZ w Makowie Mazowieckim w dniach od 2 do 6 marca 2020 r.²² W wyniku kontroli stwierdzono, że podmiot leczniczy zrealizował zalecenia pokontrolne, obejmujące dostosowanie brudownika SOR do przepisów rozporządzenia 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) oraz zapewnienie dla potrzeb Oddziału pomieszczenia specjalnie przeznaczonego na przechowywanie zwłok osoby zmarłej w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem ich do chłodni albo wydzielenia innego przeznaczonego do tego celu miejsca, zapewniającego godność należną zmarłemu, zgodnie z wymogiem ustalonym w rozporządzeniu w sprawie postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci. Ponadto w toku kontroli ustalono, że SPZOZ w Makowie Mazowieckim wypełnił również zalecenia dotyczące zapewnienia koordynacji pracy Oddziału w systemie całodobowym przez lekarza „dyżurnego oddziału” oraz prowadzenia dokumentacji medycznej.

²¹ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 20 września 2024 r.

²² Kontrola problemowa przeprowadzona przez pracowników Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie w SOR w SPZOZ w Makowie Mazowieckim w zakresie realizacji zadań przez szpitalny oddział ratunkowy – spełnianie wymagań dotyczących lokalizacji w strukturze szpitala, warunków technicznych, organizacji, minimalnego wyposażenia oraz minimalnych zasobów kadrowych.

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

1. Niespełnianie wymagań przez pomieszczenia SOR określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W toku kontroli ustalono, że sala jednołóżkowa w obszarze wstępnej intensywnej terapii nie została wyposażona w umywalkę oraz pokój jednołóżkowy przeznaczony do krótkotrwałej izolacji pacjenta nie posiadał bezpośredniego dostępu światła dziennego, co jest niezgodne odpowiednio z § 24 ust. 1 oraz § 34 ww. rozporządzenia.
2. 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 i wózka-wanny. Ponadto w ww. obszarze nie wydzielono gabinetów do przeprowadzania segregacji medycznej a jedynie zorganizowano dwa stanowiska segregacji medycznej: jedno – w otwartym boksie, w sąsiedztwie punktu przyjęć i rejestracji pacjentów oraz drugie dedykowane pacjentom przywożonym przez ZRM wydzielono doraźnie za parawanem w korytarzu ww. obszaru przy wejściu do dźwigu osobowego. Warunki lokalowe prowadzenia segregacji medycznej oraz przyjęte rozwiązanie przestrzenne rozmieszczenia stanowisk segregacji medycznej nie zapewniały udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób gwarantujący przestrzeganie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, a tym samym nie zapewniały warunków niezbędnych do przeprowadzania segregacji medycznej pacjentów przetransportowanych na łózkach przez ZRM oraz nie pozwalały na prawidłowe funkcjonowanie obszaru. Takimi działaniami naruszono wymogi określone w § 4 ust. 2 i § 6 ust. 2 pkt 3, ust. 4 pkt 4 i 6 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, jak również art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Niewyodrębnienie w SOR obszaru konsultacyjnego (konsultacje lekarskie odbywały się w sali chirurgiczno-zabiegowej w obszarze terapii natychmiastowej), co jest niezgodne z wymogiem określonym w § 5 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
4. Niespełnienie wymagań w zakresie minimalnych zasobów kadry lekarskiej SOR. Z okazanych w trakcie kontroli harmonogramów czasu pracy lekarzy wynikało,

że w sierpniu 2024 r. w dziesięciu przypadkach w dni robocze w godzinach od 8⁰⁰ do 15³⁵, w siedemnastu przypadkach w godzinach od 15³⁵ do 8⁰⁰ oraz w siedmiu przypadkach w soboty, niedziele i święta od godziny 8⁰⁰ rano do godziny 8⁰⁰ opiekę w Oddziale zabezpieczał jeden lekarz. Takim działaniem 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 minimalnej normy zatrudnienia pielęgniarek w SOR, do której określenia i stosowania zobowiązany jest kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Ustalona w 2022 r. przez podmiot leczniczy, w oparciu o przepisy 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) oraz rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek w SOR uwzględniała zarówno personel pielęgniarski, jak i ratowników medycznych²³.

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 SPZOZ w Makowie Mazowieckim, kwestie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek określa również ustawa o działalności leczniczej oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie w sprawie minimalnych norm zatrudnienia

²³ Zgodnie z Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 10/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki – Zespołu Zakładów w Makowie Mazowieckim z dnia 17 sierpnia 2022 r. w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek w SOR wynosi 14,5 et. pielęgniarek lub ratowników medycznych.

pielęgniarek. 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.

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 wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wskazanych w punktach od 1. do 3. wystąpienia pokontrolnego.
2. Dostosowania SOR 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.
3. Ustalenia dla SOR minimalnej normy zatrudniania pielęgniarek, zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej w oparciu o zasady wynikające z rozporządzenia w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek oraz rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, a następnie wdrożenia i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w Oddziale, zgodnie z wytycznymi zawartymi w stanowisku Ministerstwa Zdrowia z 21 kwietnia 2023 r., o którym mowa w punkcie 5. wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 1. i 3. należy zrealizować w terminie 12 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Ponadto, z udostępnionego podczas kontroli regulaminu organizacyjnego SPZOZ w Makowie Mazowieckim²⁴ wynika, że w części pn. Szpitalny Oddział Ratunkowy²⁵

²⁴ „Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Mazowieckim” wraz z Załącznikiem nr 10 pn. Regulamin Ogólny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego”, wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 4/2024 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Mazowieckim z dnia 19 kwietnia 2024 r. w sprawie obowiązywania nowego Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Maz.

²⁵ Od § 39 do § 52 Regulaminu organizacyjnego SPZOZ w Makowie Mazowieckim.

zamieszczonej w dziale trzecim²⁶ ww. dokumentu, zawarto nieaktualne zapisy dotyczące zadań i funkcjonowania SOR, w tym Izby Przyjęć²⁷, która zgodnie ze stanem faktycznym nie funkcjonuje w ramach Oddziału²⁸. Wobec powyższego zobowiązuję Pana Dyrektora do weryfikacji oraz aktualizacji regulaminu organizacyjnego w zakresie zadań i organizacji SOR, ze szczególnym uwzględnieniem regulacji, dotyczących Izby Przyjęć i przyjęć planowych, które nie odbywają się w SOR.

Mając na względzie fakt, że dokumentacja medyczna w SOR prowadzona była w formie elektronicznej, z wyjątkiem oświadczeń pacjentów, kart: gorączkowych, zleceń lekarskich i medycznych czynności ratunkowych – prowadzonych w wersji papierowej, pragnę zwrócić uwagę Pana Dyrektora, że należy dążyć do prowadzenia dokumentacji medycznej jedynie w formie elektronicznej, zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.4.7.2024, 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

Do wiadomości:

**Starostwo Powiatowe
w Makowie Mazowieckim**
ul. Rynek 1
06-200 Maków Mazowiecki

²⁶ Dział Lecznictwa.

²⁷ Aktualnie Biuro Przyjęć Planowych.

²⁸ Wyjaśnienia podmiotu leczniczego z 16 września 2024 r.