



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.88.2016

Warszawa, 17 listopada 2016 r.

**Pan
Marek Pacyna
Dyrektor
Radomskiego Szpitala Specjalistycznego
im. dr Tytusa Chałubińskiego
ul. Lekarska 4
26-610 Radom**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym – Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.) oraz art. 111 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) przeprowadzona została kontrola doraźna w Szpitalnym oddziale ratunkowym z Izbą Przyjęć (dalej Oddział albo SOR), komórce organizacyjnej 106 Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. dr Tytusa Chałubińskiego, mieszczącej się przy ul. Adolfa Tochtermana 1 w Radomiu.

Tematyka kontroli obejmowała zabezpieczenie gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w okresie od 1 do 30 września 2016 r.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 2 listopada 2016 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że w poddanym badaniu okresie świadczenia medyczne w SOR zabezpieczane były przez 27 lekarzy, w tym 21 lekarzy systemu, a także 29 pielęgniarek i 10 ratowników medycznych. Z okazanych harmonogramów pracy personelu medycznego wynikało, że obsada lekarska Oddziału w ciągu całej doby składała się z 4 lekarzy, z których co najmniej 1 był lekarzem systemu. Dodatkowo od wtorku do piątku w skład personelu lekarskiego wchodził lekarz kierujący SOR pracujący w godzinach: wtorek 12³⁵ – 15³⁵, środa 13¹⁰ – 15¹⁰, czwartek 11³⁰ – 16³⁰, piątek 9⁰⁰ – 15⁰⁵. Zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej przez pielęgniarki i ratowników medycznych zapewniane było przez zespół składający się z minimum pięciu osób. Ponadto w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach 7⁰⁰ – 14³⁵ w Oddziale pracowała także pielęgniarka oddziałowa. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz zaświadczenia o przygotowaniu zawodowym ratowników medycznych. Podmiot posiadał również umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Podczas kontroli przeanalizowana została kserokopia indywidualnej dokumentacji medycznej (oryginał zabezpieczony został w postępowaniu prokuratorskim) 64-letniego bezdomnego mężczyzny przywiezionego w dniu 19 września 2016 r. przez zespół ratownictwa medycznego do SOR, którego zgon nastąpił w tym samym dniu poza szpitalem. Celem przeprowadzonej analizy było dokonanie oceny zastosowanego postępowania diagnostyczno-leczniczego w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków. Z wpisów zawartych w dokumentacji medycznej opatrzonej numerem 49175/2016/16 wynikało, że pacjent oznaczony jako „NN” został przyjęty do Oddziału o godz. 6¹⁹ i „wg relacji poprzedniego dyżurnego pacjent oddalił się ok. godziny 6⁵⁰”. W SOR wykonane zostały następujące procedury: 89.00 – porada lekarska, konsultacja, asysta, 89.04 – opieka pielęgniarki lub położnej, 89.71 – ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych. Wyżej wymieniona dokumentacja nie posiadała oznaczenia osoby dokonującej wpisu i na jej podstawie nie można było stwierdzić kto, w jakim czasie i zakresie dokonał oceny stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania oraz zadecydowania o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych. Ponadto brak było podstawowych informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta. Opis działań realizowanych w SOR po przyjęciu pacjenta przedstawiony został w *Protokole z ustaleń Komisji powołanej Zarządzeniem Nr 28/2016 z dnia 21.09.2016 r. Dyrektora Radomskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Chałubińskiego w sprawie ustalenia okoliczności przyjęcia i pobytu w SOR, w dniu 19.09.2016r., pacjenta przywiezionego w godzinach porannych karetką pogotowia, jako NN* (dalej protokół komisji),

którego kserokopię okazano w czasie prowadzenia czynności kontrolnych. Zgodnie z zapisami zawartymi w tym protokole lekarka dyżurująca w Oddziale zbadła pacjenta w godzinach pomiędzy 6²⁰ a 6⁴⁰ i rozpoznała go, podając jego imię i nazwisko, ponieważ wielokrotnie miała z nim kontakt podczas pracy w SOR. Według jej wyjaśnień osoba ta była w bardzo złym stanie higienicznym, nie posiadała żadnych zewnętrznych śladów urazów, w tym urazu głowy i nie zgłaszała żadnych dolegliwości, a jej stan kliniczny był dobry. Po przeprowadzeniu badania lekarka podjęła decyzję aby pacjent zaczekał w poczekalni na zlecenie dodatkowych badań diagnostycznych. Badania te nie zostały jednak wykonane, ponieważ o godzinie 7⁰⁷ pacjent został wywieziony z Oddziału przez pracowników ochrony, co zarejestrowały kamery monitoringu.

W związku z tym, że zarówno w analizowanej dokumentacji medycznej, jak i w przedstawionym protokole komisji, brak było zapisów dotyczących badania podmiotowego i przedmiotowego oraz pomiarów podstawowych parametrach życiowych (tętno, ciśnienie tętnicze, saturacja, częstość oddechów), a także informacji w zakresie podstawowego badania neurologicznego, w tym m.in. oceny źrenic – nie było możliwości dokonania oceny zaplanowanego u pacjenta, postępowania diagnostycznego i leczniczego. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że krótki pobyt pacjenta w SOR nie pozwalał na ewentualne podjęcie procesu leczniczego.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej – dokumentacja opatrzona numerem 49175/2016/16 nie zawierała danych/informacji określonych w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 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 2015 r. poz. 2069).

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana Dyrektora do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Ustalenia oraz wdrożenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545).
2. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Ponadto pragnę zwrócić uwagę Pana Dyrektora na potrzebę wzmożenia nadzoru nad wykonywaniem obowiązków personelu medycznego w SOR w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz możliwości przeprowadzania odpowiedniego procesu diagnostycznego-terapeutycznego. Należy również podejmować działania służące poprawie organizacji pracy i funkcjonowania SOR, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.88.2016, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Urząd Miasta Radomia
ul. Kilińskiego 30
26-600 Radom