PROTOKÓŁ
z kontroli problemowej
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI w KIELCACH KANCELARIA OGÓLNA
wpł. dnia 23 MAR. 2011
Podpis

Kontrolę problemową w dniach 15-18 lutego 2011 r. przeprowadzili pracownicy Oddziału ds. Ratownictwa Medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego w Kielcach w składzie:
- st. insp. woj. Teresa Małaczek – przewodnicząca zespołu, na podstawie upoważnienia Nr 94/2011 r. z dnia 14.02.2011 r.,
- inspektor Agnieszka Pawińska-Baradzi - na podstawie upoważnienie Nr95/2011 z dnia 14.02.2011 r.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 1]

Kadrę kierowniczą Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach stanowią:
1. Dyrektor - inż. Jan Gierada, powołany na to stanowisko Uchwałą Nr 58/99 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 26 maja 1999 r.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa - lekarz medycyny specjalista chirurg Bolesław Rylski,
3. Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Ekonomicznych – inż. Andrzej Domański.

Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlega cały pion medyczny, w tym zadania z zakresu ratownictwa medycznego.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 2]

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa Świętokrzyskiego.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali:
1. Pan Andrzej Domański – Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Ekonomicznych,
2. Pani Dorota Adamczyk-Krupska - Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
3. Pani Sabina Mazur – Pielęgniarka Koordynująca,
4. Pan Aleksander Hebda – Kierownik Działu Służb Pracowniczych i Szkolenia

Podstawa prawna kontroli:
Art. 31 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.).

O zarządzeniu kontroli w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach jednostka została powiadomiona pismem z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego znak: BiZK.VII. 431.2.2011 roku z dnia 8 lutego 2011 roku.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 3]

Kontrolujący złożyli oświadczenia, że nie są im znane żadne okoliczności uzasadniające wyłączenie z kontroli.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 4]

Skróty używane w protokole kontroli:
1. WSzZ w Kielcach – Wojewódzki Szpital Zespolony,
2. SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy,
3. PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.),

4. ŚOW NFZ – Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Celem kontroli była ocena działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach w zakresie realizacji zadań wykonywanych w obszarze ratownictwa medycznego.
Przedmiot kontroli i okres objęty kontrolą:

1. lokalizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w strukturze szpitala z uwzględnieniem warunków technicznych,
2. ocena wyposażenia, organizacji oraz zasobów kadrowych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
3. ocena realizacji założeń zawartych w „Programie Dostosowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego",
4. wizytacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Kontrolę przeprowadzono z zgodnie z programem kontroli zatwierdzonym przez Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 5]

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2010 roku do dnia kontroli.

Opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego, w tym ujawnionych nieprawidłowości oraz ich zakresu i skutków

1. Lokalizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w strukturze szpitala z uwzględnieniem warunków technicznych

Szpitalny Oddział Ratunkowy jest jednostką organizacyjną Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach, mieszczącego się przy ul. Grunwaldzkiej 45. SOR jest wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego pod numerem 26-00007.

Funkcję kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pełni Dorota Adamczyk-Krupska – specjalista w zakresie medycyny ratunkowej oraz specjalista I^0 i II^0 w zakresie chorób wewnętrznych.

Obszarem działania SOR jest miasto Kielce i powiat kielecki.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 6]

Dokumentami określającymi sposób funkcjonowania kontrolowanej jednostki są:

- Statut Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach ul. Grunwaldzka 45 z dnia 15.12.2009 r., przyjęty Uchwałą Nr 2272/09 z dnia 16.12.2009 r. w sprawie zatwierdzenia zmian w statucie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest usytuowany w Schemacie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, stanowiącym załącznik do niniejszego Statutu. Kolejne zmiany w Statucie zatwierdzono Uchwałą Nr 2357/10 z dnia 14 stycznia 2010 r.
- Regulamin SOR z Izbą Przyjęć w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, podpisany przez Dyrektora WSzZ w Kielcach w dniu 20.02.2009 r.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 7]

Weryfikacja wymagań dotyczących lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego w strukturze szpitala, warunków technicznych oraz minimalnego wyposażenia, organizacji i zasobów kadrowych była prowadzona w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 55, poz. 365).

Szpitalny Oddział Ratunkowy jest zorganizowany w zakładzie opieki zdrowotnej, który spełnia wymagania określone w § 4 ust. 1 cyt. rozporządzenia. Jest to wieloprofilowy Szpital, posiadający jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w tym: kardiochirurgię, neurochirurgię, pracownię tomografii komputerowej. Szpital wyposażony jest w pracownię diagnostyki obrazowej i medyczne laboratorium diagnostyczne czynne całą dobę. Dział diagnostyki obrazowej jest zlokalizowany na II piętrze budynku, w którym funkcjonuje SOR. Komunikacja odbywa się za pomocą dwóch wind przystosowanych do przewozu łóżek.

SOR zapewnia wykonywanie czynności związanych z udzielaniem podstawowej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego z zakresu okulistyki, laryngologii i urologii.

Stwierdzono natomiast brak możliwości wykonywania diagnostyki obrazowej przy łóżku pacjenta, ponieważ SOR nie dysponuje mobilnym aparatem RTG i przewoźnym USG.

Całkowita powierzchnia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wynosi 690,4 m^2 . Powierzchnia jest niewystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów wymienionych w § 8 cyt. rozporządzenia. Trakt komunikacyjny oddziału jest wąski, nie zapewnia swobodnego przemieszczania się chorych oraz towarzyszących im osób.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 8]

SOR dysponuje 10 pomieszczeniami przeznaczonymi do prowadzenia wstępnej diagnostyki i leczenia, na które składają się: sala reanimacyjna i zabiegowa, sala z 3 stanowiskami do wstępnej intensywnej terapii, sala zabiegowa, sala opatrunków gipsowych, sala obserwacyjna, gabinet kardiologiczny, laryngologiczny, internistyczny i urologiczny. neurologiczny

Pozostałe pomieszczenia to: gabinet kierownika SOR, gabinet pielęgniarki koordynującej i lekarza dyżurującego, pokój socjalny, sanitariaty dla personelu i chorych, pomieszczenie administracyjne, pomieszczenie do przechowywania leków i pościeli, składzik porządkowy.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 9]

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach udziela świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na podstawie Umowy Nr 13-SZP03/1-11-00233-019 z dnia 3.02.2011 zawartej ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach na okres od 1.01.2011 r. do 31.12.2013 r. W 2011 roku wartość ryczałtu dobowego na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wynosi 14 600 zł. ŚOW NFZ w Kielcach wyliczył koszt świadczeń na kwotę 5 329 000 zł.

W 2010 r. wartość kontraktu dla SOR wyniosła ogółem 4 990 500 zł, stawka ryczałtu dobowego określona została na kwotę: w styczniu 12 300 zł, luty – grudzień 13 800 zł.

[Dowód: akta kontroli zał. nr10]

2. Ocena wyposażenia, organizacji oraz zasobów kadrowych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Zespół kontrolujący przeanalizował okazane do wglądu dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia osób wyznaczonych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

Zgodnie z § 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego: *Minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią: ordynator*

(kierownik) oddziału i pielęgniarka oddziałowa, lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale w oddziale, pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału".

Na podstawie okazanych akt osobowych, wykazu pracowników etatowych oraz wykazu lekarzy kontraktowych ustalono co następuje:

1. Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i jednocześnie jedynym lekarzem zatrudnionym na umowę o pracę jest Dorota Adamczyk – Krupska, której kwalifikacje spełniają wymagania określone dla lekarza systemu - art. 3 pkt. 3 ustawy o PRM. Oceny kwalifikacji pozostałych lekarzy, pełniących dyżury w ramach umowy kontraktowej dokonano na podstawie wykazu sporządzonego przez Kierownika Działu Marketingu. Z zestawienia wynika, że 23 lekarzy spełnia kryteria wymagane dla lekarza systemu warunkowo - stosownie do zapisów art. 57 ustawy o PRM mogą pełnić tę funkcję do 31.12.2020 r. W wyniku analizy załącznika nr 2 – „Harmonogram zasoby" do umowy nr 13-SZP03/1-11-00233-019 z dnia 3.02.2011 oraz wykazu lekarzy pn. „Rejestr umów na dyżury kontraktowe na 2011 r.", sporządzonego przez Kierownika Działu Marketingu, stwierdzono różnicę w liczbie lekarzy ujętych w wykazie do ŚOW NFZ w Kielcach, a sporządzoną listą. W załączniku nr 2 wykazano trzech lekarzy (Deneka Jan, Sławetna Agnieszka Danuta i Bornicki Przemysław), których nie ma liście okazanej kontrolującym. Z kolei na liście widnieją nazwiska sześciu lekarzy (Harla-Olechowska Aleksandra, Wójcicki Rafał, Zgadzaj Wojciech, Walczyńska-Król Małgorzata, Nieroda Piotr i Kuchnika Jakub), którzy nie są ujęci w załączniku „Harmonogram – zasoby".

   [Dowód: akta kontroli zał. nr11]

2. W SOR zatrudnionych jest na umowę o pracę 22 pielęgniarki i pielęgniarzy. 8 z nich posiada wyższe wykształcenie medyczne, z tego: 5 osób ma tytuł licencjata pielęgniarstwa, 3 - tytuł magistra pielęgniarstwa. Pozostałe osoby uzyskały tytuł pielęgniarki dyplomowanej w ramach kształcenia w Medycznym Studium Zawodowym lub Liceum Medycznym. W toku analizy dokumentów personalnych osób wyznaczonych do podejmowania medycznych czynności ratunkowych wobec osób znajdujących się w stanie zagrożenia życia ustalono, że 16 osób posiada kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zadań na stanowisku „pielęgniarki systemu", dwie z nich legitymują się dyplomem ukończenia specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, 3 ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, a 13 kurs z zakresu anestezjologii i intensywnej opieki. Natomiast pozostałe 4 pielęgniarki nie spełniają wymogów kwalifikacyjnych, o których mowa w art. 3 pkt 6 ustawy o PRM.

	Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego	Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki	Pracownicy SOR bez wymaganych kwalifikacji
Pielęgniarka/pielęgniarz dyplomowany		3	9	2
Pielęgniarka/pielęgniarz z tytułem licencjata	1		3	1
Pielęgniarka/pielęgniarz z tytułem magistra	1		1	1
ogółem	22			

Dwie pielęgniarki - Wojtorowicz-Błoniarczyk Hanka i Sutowicz Maria są ujęte w załączniku nr 2 do umowy nr 13-SZP03/1-11-00233-019 z dnia 3.02.2011 zawartej ze ŚOW NFZ, natomiast nie są wykazane na liście zatrudnionych pracowników okazanej kontrolującym.

3. W SOR zatrudnionych jest na umowę o pracę 7 ratowników medycznych. Na podstawie okazanych dokumentów ustalono, że wszyscy ratownicy medyczni spełniają wymogi kwalifikacyjne, o których mowa w ustawie o PRM. 6 ratowników zatrudnionych przed dniem wejścia w życie ustawy o PRM nabyło uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego na podstawie przepisów art. 58 ust. 1 niniejszej ustawy. Ratownicy ci ukończyli policealną szkołę medyczną w zawodzie ratownik medyczny i posiadają dyplom uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie ratownika medycznego. Jeden ratownik, który ukończył szkołę policealną po 1 stycznia 2007 r. zdał egzamin przed Okręgową Komisją Egzaminacyjną w Łodzi, posiada dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny.
W załączniku nr 2 do umowy z ŚOW NFZ ujęto ratowniczkę medyczną (Krzyżanowska Jolanta), która nie widnieje w „Wykazie pracowników SOR na dzień 15.02.2011", sporządzonym przez Dział Służb Pracowniczych.
W toku kontroli ustalono, że ratownicy medyczni realizują ustawowy obowiązek doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 ustawy o PRM. Szczegółowe kwestie stałej aktualizacji wiedzy zawodowej ratowników medycznych zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych (Dz. U. Nr 112, poz.775). Ratownicy medyczni zatrudnieni w SOR posiadają „karty doskonalenia zawodowego" i doskonalą swoje umiejętności zgodnie z obowiązującymi przepisami poprzez udział w kursach doskonalących, seminariach i przez samokształcenie.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 12-14]

Zestawienie kwalifikacji i uprawnień pielęgniarek i pielęgniarzy oraz ratowników medycznych stanowi załącznik do protokołu.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 15]

WYKAZ SPRZĘTU W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM - na podstawie „Wykazu aparatury Szpitalnego Oddziału Ratowniczego/2011" oraz „Ankiety Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych 2010 SOR3" przygotowanej dla Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia :

SALA REANIMACYJNA + SALA OPERACYJNA (NR 19, 20) - ssaki elektryczne, laryngoskop światłowodowy, aparaty EKG, pulsoksymetry, respiratory, ambumatic, defibrylatory z ładowarkami, urządzenie do kompresacji klatki piersiowej LUCAS, pompy 1 i 2 strzykawkowe, aparaty RR, resuscititatory, wózek reanimacyjny, laryngoskopy, lampy bakteriobójcze, lampa operacyjna, lampa reflektorowa, inhalator pneumatyczny, stół operacyjny, waga elektroniczna, aparat do szybkiego przetaczania krwi, aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych,

GABINET NEUROLOGICZNY (NR 6) - aparaty EKG, alkotest, lampa bakteriobójcza, termometr elektroniczny, aparat RR,

GABINET KARDIOLOGICZNY (NR 7) - aparat EKG, aparat RR, lampa bakteriobójcza, aparat RR,

GABINET LARYNGOLOGICZNY (NR 13) - fotel laryngologiczny, lampa bakteriobójcza, aparat RR,

GABINET ORTOPEDYCZNY + ZABIEGOWY ORTOPEDYCZNY (NR 14, 15) - aparat RR, lampa bakteriobójcza, lampa reflektorowa, stół zabiegowy z lampą operacyjną,

GABINET INTERNISTYCZNY (NR 16) - aparaty EKG, aparat RR, lampa bakteriobójcza, termometr elektroniczny,

SALA OBSERWACJI CHORYCH (NR 17, 18) - kardiomonitory, aparaty RR, łóżko rehabilitacyjne, lamy bakteriobójcze, przenośne zestawy resuscytacyjne z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym, defibrylatory półautomatyczne, fonendoskop, kapnograf.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 16]

3. Ocena realizacji założeń zawartych w „Programie Dostosowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego"

Przepis art. 62 ust. 1 z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym nakłada na kierownika zakładu opieki zdrowotnej obowiązek dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego do wymagań ustawowych do dnia 31 grudnia 2011 r.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach przedstawił program dostosowawczy w dokumencie pn.: *„PROGRAM DOSTOSOWANIA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego".* Dokument ten został przekazany Pełnomocnikowi Wojewody Świętokrzyskiego ds. Ratownictwa Medycznego pismem z dnia 23 października 2008 r. W harmonogramie tym dyrektor WSzZ w Kielcach wykazał obszary, które nie spełniają wymagań określonych ww. rozporządzeniem i w związku z powyższym wymagają podjęcia działań dostosowawczych. Termin dostosowania SOR do wymagań określonych w cyt. rozporządzeniu wyznaczono na 31 grudnia 2012 r. Ustalony w harmonogramie termin realizacji zadań wykracza poza ustawowy termin.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 17]

4. W wyniku wizytacji obszarów SOR, kontrolujący ustalili co następuje:

Oddział lokalizuje się na poziomie wejścia dla pieszych i wjazdu specjalistycznych środków transportu. Brak jest osobnego wejścia dla pieszych oddzielonego od trasy wjazdu specjalistycznych środków transportu. Wjazd do SOR jest przelotowy, zadaszony z funkcją automatycznego zamykania. Wjazd nie zapewnia możliwości podjazdu co najmniej dwóch specjalistycznych środków transportu jednocześnie. W przypadku przyjazdu dwóch karetek jednocześnie, jedna z nich jest poza zadaszeniem.

Oddział nie posiada własnych bezkolizyjnych traktów komunikacyjnych, niezależnych od ogólnodostępnych traktów szpitalnych.

Lokalizacja oddziału zapewnia komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej węzłem wewnątrzszpitalnej

komunikacji pionowej. Ma do dyspozycji dwie windy, jedna z nich znajduje się bezpośrednio przy wejściu i wjeździe do oddziału.

SOR dysponuje lądowiskiem, zlokalizowanym w odległości ok. 200 m od wjazdu. Lądowisko zostało wybudowane i oddane do użytku w 2010 roku. Przejęcie chorych odbywa się za pośrednictwem specjalistycznego środka transportu sanitarnego. Czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do oddziału nie przekracza 5 minut, licząc od momentu lądowania śmigłowca ratunkowego. Lądowisko jest przystosowane do lądowań i startów śmigłowca ratunkowego przez całą dobę. Lądowisko w listopadzie 2010 r. zostało zgłoszone do Urzędu Lotnictwa Cywilnego celem rejestracji.

[Dowód: akta kontroli zał. nr 18]

Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć nie jest zlokalizowany bezpośrednio przy wejściu i wjeździe do oddziału. Obszar nie zapewnia jednoczesnego przyjęcia i segregacji medycznej co najmniej czterech osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ze względu na brak miejsca. Powierzchnia obszaru umożliwia jednoczesne przyjęcie i segregację maksymalnie dwóch osób. W obrębie obszaru wykazano brak stanowiska do dekontaminacji. Przy wejściu do SOR jest wydzielone pomieszczenie wyposażone jedynie w wannę i prysznic, które nie spełnia wymogów do prowadzenia dekontaminacji chemicznej, biologicznej, radiacyjnej. Segregację medyczną przeprowadza ratownik medyczny, pielęgniarka systemu lub lekarz pełniący dyżur. Obszar posiada środki łączności zapewniające łączność ze Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach, zespołem lotniczym oraz własnymi środkami transportu sanitarnego. Do ww. łączności wykorzystywany jest kanał radiowy - 2, 21 i 4, a także telefony komórkowe i stacjonarne. Łączność z Policją i Państwową Strażą Pożarną odbywa się za pomocą telefonów. Brak jest niezależnego stałego nasłuchu na kanale ogólnopolskim oraz systemu bezprzewodowego przywoływania osób. Łączność wewnętrzna odbywa się przez telefony komórkowe i wewnętrzne szpitala. W obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć funkcjonują trzy stanowiska wyposażone w sprzęt niezbędny do rejestracji i przyjęć osób.

Obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się z dwóch sal: resuscytacyjnej i zabiegowej. Sala resuscytacyjna o pow. 25,4 m^2, wyposażona jest tylko w jedno stanowisko resuscytacyjne. Obszar resuscytacyjno-zabiegowy spełnia część stawianych wymogów, o których mowa w § 7 ust. 4. Stwierdzono brak: strzykawki automatycznej, aparatu do powierzchniowego ogrzewania pacjentów, przyłóżkowego zestawu rtg, przewoźnego ultrasonografu, analizatora parametrów krytycznych, całodobowego dostępu do bronchoskopu oraz larygofiberoskopu.

W **obszarze wstępnej intensywnej terapii** zlokalizowane są trzy stanowiska intensywnej terapii, każde z nich wyposażone jest w łóżko do intensywnej terapii z kardiomonitorem. Sala ta pełni też funkcję obszaru obserwacyjnego. Brak stanowiska nadzoru pielęgniarskiego do stałej obserwacji chorych. Stwierdzono brak wymaganej liczby pomp infuzyjnych, są 3 a winno być 6. Wymagany na stanowisku intensywnej terapii pulsoksymetr, zgodnie z wykazem aparatury znajduje się w sali resuscytacyjnej.

Obszar terapii natychmiastowej składa się z dwóch pomieszczeń, tj. z sali zabiegowej o pow. 35 m^2 i sali opatrunków gipsowych o pow. 29 m^2. W obszarze terapii natychmiastowej nie wykazano uchybień w zakresie infrastruktury oraz wyposażenia w wyroby medyczne i produkty lecznicze. Uzupełnienia wymaga natomiast wyposażenie w sprzęt medyczny.

Obszar obserwacji nie spełnia standardów w zakresie wymaganej powierzchni na każde stanowisko.

W skład **obszaru konsultacyjnego** wchodzą następujące gabinety lekarskie: internistyczny, kardiologiczny, laryngologiczny i neurologiczny. Brak jest wewnętrznego traktu komunikacyjnego pomiędzy poszczególnymi gabinetami.

SOR posiada opisane procedury postępowania z pacjentami znajdującymi się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Zakres wykonywanych obowiązków, odpowiedzialności, wymagań kwalifikacyjnych kierownika SOR, ratownika medycznego, pielęgniarki koordynującej, pielęgniarki odcinkowej jest zawarty w dokumencie pn. „Opis stanowiska pracy". Natomiast lekarz dyżurny wykonuje swoje obowiązki zgodnie z „Regulaminem pracy lekarza dyżurnego SOR".

[Dowód: akta kontroli zał. nr 19-22]

Zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 26 czerwca 2009 roku o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. Nr 31, poz. 206) kierownik kontrolowanej jednostki został poinformowany o przysługujących mu prawach:

- podpisania protokołu w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania,
- odmowy podpisania protokołu kontroli, składając w terminie 7 dniu od dnia jego otrzymania pisemne wyjaśnienie przyczyn tej odmowy,
- zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w tym protokole do Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, na adres: Kielce, ul. IX Wieków Kielc 3, w ciągu 7 dniu od dnia otrzymania protokołu.

Przeprowadzenie kontroli odnotowano w książce kontroli.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Kierownik jednostki kontrolowanej

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
Jan Gierada

.....

Data podpisania protokołu

10/III/2011

.....

Kontrolujący

Teresa Malaczek
.....

Agnieszka Pawłowska-Łomacki
.....

Data podpisania protokołu

10.03.2011 r.
.....