



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, dnia 20-02-2018

Znak: BiZK.VII.431.11.2017

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹, art. 111 ust. 1 i 2 oraz art. 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej², w dniach 19 - 20 grudnia 2017 roku przeprowadzona została kontrola problemowa w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Kieleckiego Św. Aleksandra w Kielcach, ul. Kościuszki 25.

Tematyka kontroli obejmowała ocenę funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pod kątem zgodności z wymogami określonymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³.

Kontrolą objęto działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w okresie od 1 marca 2017r., do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym przez Pana Dyrektora w dniu 31 stycznia 2018 r., przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie ustaleń kontroli i wynikających z nich ocen cząstkowych, pozytywnie z uchybieniami oceniam działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Kieleckiego Św. Aleksandra w Kielcach w zakresie objętym tematyką kontroli.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że sposób organizacji pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zapewniał niezwłoczne udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które znajdowały się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

¹ Dz. U. z 2017 r., poz. 2195

² Dz. U. z 2018 r., poz. 160

³ Dz. U. z 2015 r. poz. 178 ze zm.

Zespół kontrolny dokonał weryfikacji wymagań dotyczących lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego w strukturze szpitala, obszarów działania, wyposażenia jednostki w sprzęt medyczny i wyroby medyczne oraz organizacji i zasobów kadrowych w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, a także przeprowadzoną wizytację oddziału.

Szpitalny Oddział Ratunkowy zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wjazd jest zadaszony, przelotowy, z funkcją automatycznego otwierania i zamykania, zapewniony jest bezkolizyjny podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Jest niezależny od innych wejść i podjazdów do szpitala.

Podjazd dla osób niepełnosprawnych usytuowany jest z boku budynku, przy wejściu do szpitala. Wejście dla pieszych pacjentów wymagających pomocy na SOR znajduje się przy stanowisku informacji medycznej, gdzie wywieszona jest także tablica informująca o obowiązujących na SOR zasadach uzyskiwania pomocy medycznej, zgodnie z systemem TRIAGE :

- Kolor czerwony - pierwsza kolejność, tryb natychmiastowy
- Kolor żółty - druga kolejność – tryb pilny, czas oczekiwania na badania do 2 godzin
- Kolor zielony - trzecia kolejność – tryb odroczone, czas oczekiwania na badania od 2 do 6 godzin

Lokalizacja SOR zapewnia łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym, medycznym laboratorium diagnostycznym oraz pracownią diagnostyki obrazowej. Do transportu chorych służy węzeł wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej. W razie konieczności przewiezienia pacjenta windą, personel SOR może zastosować system blokady dla innych użytkowników w celu zapewnienia szybkiego transportu pacjenta w stanie zagrożenia życia.

SOR dysponuje własnym lądowiskiem przyszpitalnym dla śmigłowca ratunkowego. Jego lokalizacja na dachu budynku pozwala na przyjęcie pacjenta bez pośrednictwa środka transportu. Lądowisko przyszpitalne zostało wpisane do ewidencji lądowisk, prowadzonej przez Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego decyzją nr ULC-LTL-1/511-0046/01/16 z dnia 8 września 2016 r. Lądowisko jest przystosowane do lądowań i startów śmigłowca ratunkowego przez całą dobę. Jednakże do dnia kontroli lądowisko nie zostało uruchomione. Przedstawiciel Lotniczego

Pogotowia Ratunkowego w dniu 25 maja 2017 r przeprowadził kontrolę lądowiska i wskazał konieczne działania naprawcze m.in. obniżenie wysokości drzew będących w bliskiej odległości od lądowiska do poziomu płyty lądowiska, demontaż komina przeznaczonego do rozbiórki, dokonanie pomiarów drugiego komina oraz pobliskiego kościoła, zamontowanie oznakowania przeszkodowego, uzupełnienie oznakowania graficznego na płycie lądowiska, uzupełnienie wyposażenia nawigacyjnego podniesienie o 1,5 - 2 m. wysokości lampy identyfikacyjnej, uzupełnienie oznakowania nadbudówki. Zespół kontrolny ŚUW uzyskał od Ordynatora SOR informację, że zalecenia przedstawiciela LPR, których wykonanie jest konieczne, aby lotniczy zespół ratownictwa medycznego mógł dostarczać pacjentów do SOR, są w trakcie realizacji.

Zgodnie z rozporządzeniem, na minimalne wyposażenie Oddziału do przyłóżkowego wykonywania badań składa się: analizator parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG oraz przewoźny ultrasonograf.

W toku oględzin stwierdzono, iż SOR spełnia wymagania w zakresie minimalnego wyposażenia. Oddział dysponuje mobilnym aparatem RTG, przewoźnym USG do wykonywania badań diagnostycznych przy łóżku pacjenta oraz analizatorem parametrów krytycznych.

Powierzchnia oddziału jest wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów wymienionych w § 5 cyt. rozporządzenia

Oddział spełnia wymagania w zakresie minimalnych zasobów kadrowych, o których mowa w § 13 wymienionego wyżej rozporządzenia. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zatrudniony jest ordynator oddziału oraz pielęgniarka oddziałowa. Funkcję ordynatora SOR pełni specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, w trakcie specjalizacji z medycyny ratunkowej, natomiast pielęgniarka oddziałowa ukończyła kwalifikowany kurs w dziedzinie „Pielęgniarstwo ratunkowe dla pielęgniarek”.

Na oddziale stale pełni dyżur co najmniej jeden lekarz posiadający kwalifikacje lekarza systemu oraz pielęgniarki i ratownicy medyczni. Zarówno lekarze, jak i średni personel medyczny posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych. Na dzień kontroli, tj. 19 - 20 grudnia 2017 r., wszyscy lekarze spełniali wymogi dot. kwalifikacji lekarza systemu, o których mowa w art. 57 ust.1 pkt 1 ustawy o PRM, warunkowo mogą być lekarzami systemu do dnia 31 grudnia 2020 r. Lekarz będący w trakcie specjalizacji w dziedzinie torakochirurgii - dziedziny medycyny nieuwzględnionej w ustawie o PRM (na dzień kontroli spełniał warunek zapisany w art. 57 ust.1 pkt 2 ustawy tj. wymóg przepracowania 3000 godzin

w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć) był zobowiązany rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r., a w przypadku nie spełnienia tego wymogu przestał być lekarzem systemu, a tym samym stracił uprawnienia do pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Ustalono również, że na 29 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w SOR, 11 spełnia wymogi określone w art. 3 pkt 6 ustawy o PRM dot. pielęgniarek systemu - posiada kursy specjalizacyjne lub/i kursy kwalifikowane w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki,

W Oddziale pracuje także 26 ratowników medycznych, wszyscy spełniają wymogi kwalifikacyjne, o których mowa w art. 10 pkt. 4 lit. a) ustawy o PRM i posiadają kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

Szpitalny Oddział Ratunkowy jest zorganizowany w podmiocie leczniczym, który posiada w swojej strukturze jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego określone w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Powierzchnia oddziału jest wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów wymienionych w § 5 rozporządzenia. W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi następujące obszary:

1. segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć; przyjęć - zlokalizowany bezpośrednio przy wejściu do Oddziału. Znajduje się tu stanowisko rejestracji medycznej wyposażone w sprzęt niezbędny do rejestracji i przyjęć osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wydzielono tu salę segregacji medycznej z sześcioma stanowiskami, która rozpoczyna wewnętrzny, bezkolizyjny trakt komunikacyjny. Lokalizacja i wielkość sali segregacyjnej stwarza dogodne warunki do przeprowadzania wywiadu z zespołami ratownictwa medycznego lub rodziną pacjenta i dokonania oceny osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W obszarze umieszczone jest stanowisko do dekontaminacji pacjenta.

W obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zlokalizowano stanowisko wyposażone w środki łączności. Łączność z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego utrzymywana jest z wykorzystaniem telefonii stacjonarnej (przewodowej). W taki sam sposób realizowana jest łączność z jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz kompleksowa łączność wewnątrzszpitalna. Z zespołem ratownictwa medycznego transportującym pacjenta zapewniona

jest łączność z wykorzystaniem telefonii komórkowej. Stanowisko wyposażone jest w jeden radiotelefon GM360 do łączności radiotelefonicznej, który ma zaprogramowany kanał nr 1 na częstotliwości 169.000 MHz ogólnopolskiej, wykorzystanej do prowadzenia rozmów radiotelefonicznych z LPR, dyspozytorem i zespołami ratownictwa medycznego. Stwierdzono brak instrukcji zawierającej przeznaczenie poszczególnych zaprogramowanych kanałów radiowych oraz sposobu lub zasad nawiązywania i utrzymywania łączności radiotelefonicznej.

2. **resuscytacyjno – zabiegowy** - składa się z jednej sali z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi. Wyposażenie stanowisk resuscytacyjnych zapewnia monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej oraz okołourazowej, a także wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów.
3. **wstępnej intensywnej terapii** – składa się z jednego stanowiska wyposażonego tak, aby można było monitorować i podtrzymywać funkcje życiowe pacjenta, prowadzić resuscytację krążeniowo-oddechowo-mózgową, wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia, prowadzenie resuscytacji płynowej, leczenie bólu, wstępne leczenie zatruc, opracowywanie chirurgiczne ran i drobnych urazów.
4. **terapii natychmiastowej** składa się z sali zabiegowej oraz z sali opatrunków gipsowych. Na wyposażeniu sali zabiegowej znajdują się: stół zabiegowy z lampą operacyjną, narzędzia chirurgiczne, wyroby medyczne i produkty lecznicze, umożliwiające wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych, gniazda poboru tlenu, powietrza i próżni oraz energii elektrycznej w wystarczającej ilości. **Aparat do znieczulania wraz z zestawem monitorującym, w razie potrzeby przewożony jest z innego obszaru SOR.**

W sali opatrunków gipsowych znajdują się wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych, istnieje dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni.

5. **obserwacji** - z sześcioma stanowiskami. Na stałym wyposażeniu są: defibrylator półautomatyczny, ssak elektryczny, centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru przy każdym stanowisku. Stanowiska zaopatrzone są w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające monitorowanie czynności życiowych, wysycenia tlenowego hemoglobiny, monitorowanie temperatury powierzchniowej i głębokiej oraz stosowanie biernej tlenoterapii i prowadzenie infuzji dożylnych. **Zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym w razie konieczności przewożony jest z innego obszaru.**

6. Konsultacyjny - to 1 gabinet do badań lekarskich, który wyposażony jest w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych.

Infrastruktura i wyposażenie SOR zapewniają warunki do niesienia pomocy medycznej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pacjenci zgłaszający się na SOR mają zapewnioną konsultację lekarską i zakładaną dokumentację medyczną. Dokumentacja ta jest dopinana do podkładki o charakterystycznym kolorze, zgodnym ze stosowanym w SOR systemie TRIAGE, tj. mają kolor czerwony, żółty lub zielony. Po wstępnej diagnostyce lekarz podejmuje decyzję co do dalszego postępowania z pacjentem.

Wnioski pokontrolne:

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, zespół kontrolujący **pozytywnie z uchybieniami** ocenia działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Kieleckim św. Aleksandra. Kontrolowana jednostka prawidłowo realizuje zadania będące przedmiotem kontroli.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych ustalono, że SOR spełnia wymagania w zakresie obszarów działania, zapewnia całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych i obrazowych, w tym także wykonywanych przyłóżkowo.

Infrastruktura i wyposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zapewnia gotowość niesienia pomocy medycznej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Stwierdzono natomiast braki w wymaganym przepisami rozporządzenia wyposażeniu, skutkujące koniecznością przenoszenia brakującej aparatury medycznej z jednego obszaru do drugiego.

W odniesieniu do spełniania wymagań w zakresie minimalnych zasobów kadrowych, o których mowa w § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w *sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* stwierdzono, iż do dnia 31 grudnia 2017 roku wszyscy lekarze pełniący dyżury w oddziale spełniali kwalifikacje „wymagane dla lekarza systemu.”

Jeżeli jednak lekarz, o którym mowa na str. 9 protokołu, zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy o PRM, do dnia 1 stycznia 2018 r. nie rozpoczął szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej, zgodnie z art. 57 ust. 3 cyt. ustawy, przestał być lekarzem systemu.

Średni personel medyczny, pielęgniarki, pielęgniarze i ratownicy medyczni spełniają wymogi kwalifikacyjne do pracy w SOR. Spośród pielęgniarek 11 na 29 spełnia wymogi stawiane

pielęgniarkom/pielęgniarzom systemu. Natomiast w grupy ratowników medycznych 4 osoby nie realizują obowiązku doskonalenia zawodowego.

W ocenie zespołu kontrolnego należy doposażyć SOR w skrócone instrukcje dotyczące obsługi kanałów łączności radiotelefonicznej oraz przeprowadzić dodatkowe szkolenie personelu w zakresie niezależnego stałego nasłuchu i prowadzenia rozmów radiotelefonicznych z LPR, dyspozytorem medycznym i zespołami ratownictwa medycznego.

Przedstawiając powyższą ocenę, działając na podstawie art. 112 ust. 7 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej, formułuję następujące zalecenia pokontrolne:

- **Podjęcie stosownych działań, których efektem będzie doposażenie SOR w brakujący sprzęt medyczny.**
- **Zainstalowanie dodatkowej radiostacji do niezależnego nasłuchu na kanale ogólnopolskim.**
- **Przesłanie informacji czy lekarz będący w trakcie specjalizacji z dziedziny medycyny nie uprawniającej do pracy w SOR, zaprzestał pracy w tym oddziale od dnia 1 stycznia 2018 r.**
- **Przesłanie informacji w sprawie wypełniania przez 4 ratowników medycznych obowiązku doskonalenia zawodowego.**

Jednocześnie informuję, iż w terminie do dnia 30 marca 2018 r., oczekuję na informacje o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Podpis
Joanna Janiszewska-Bujała
Z-ca dyrektora
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania
Kryzysowego