



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

BiZK.VII.431.6.2012

Kielce, dnia 3 grudnia 2012 r.

Pan
Ryszard Skrzypek
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
Szpitala im. Jana Pawła II
we Włoszczowie

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) w dniach 16 i 19 października 2012 r. przeprowadzona została kontrola problemowa w trybie zwykłym w Zespole Opieki Zdrowotnej Szpitalu im. Jana Pawła II we Włoszczowie ul. Żeromskiego 28. Kontrolę, w kierowanej przez Pana jednostce, przeprowadzili pracownicy Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

- 1) Teresa Małaczek – starszy inspektor wojewódzki,
- 2) Agnieszka Pawińska-Baradzi – inspektor

na podstawie upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 675/2012 i 676/2012 z dnia 11.06.2012 r. podpisanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

Działając na podstawie art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne zawierające ustalenia i oceny skontrolowanych działalności

Stosownie do zapisów art. 20 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) jednostka kontrolowana została powiadomiona o terminie i zakresie kontroli pismem znak: BiZK.VII. 431.6.2012 z dnia 27 września 2012 roku.

Zgodnie z art. 19 ust. 4 przedmiotowej ustawy wymienieni wyżej kontrolerzy złożyli pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie ich od udziału w kontroli.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z Programem Kontroli, zatwierdzonym przez Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego.

Kontrolujący, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych poinformowali pełniącego obowiązki Zastępcy Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Pana Leszka Orlińskiego oraz pełniącego obowiązki Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Pana Marka Żmudę o przedmiocie kontroli, zakresie oraz sposobie jej przeprowadzenia, a także okazali imienne upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

Przedmiot kontroli i okres objęty kontrolą:

Przedmiotem kontroli była ocena działalności szpitalnego oddziału ratunkowego pod kątem legalności, celowości i rzetelności realizowanych zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.) oraz spełniania wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420).

Zakres kontroli obejmował:

1. analizę dokumentacji dotyczącej działalności SOR, w tym: 1) dokumentów organizacyjnych, tj. Statutu, regulaminu porządkowego, 2) dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia osób wyznaczonych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, 3) wewnętrznych procedur postępowania,
2. zagadnienia związane z organizacją SOR, w szczególności dotyczące lokalizacji, obszarów działania, wyposażenia oraz zasobów kadrowych,
3. wizytację pomieszczeń szpitalnego oddziału ratunkowego,
4. weryfikację informacji dotyczącej wyposażenia pomieszczeń SOR w niezbędny sprzęt i urządzenia medyczne.

Kontrolą objęto działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w okresie od 1 stycznia 2012 r. do dnia kontroli.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali:

- Ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Marek Żmuda,
- Naczelną Pielęgniarką ZOZ – Elżbieta Benben,
- Pielęgniarką Oddziałową - Barbara Słomińska.

Wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniam pozytywnie .

Ustalenia kontroli

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, REGON 000304295, KRS 0000057160, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Siedzibą Zespołu jest miasto Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28. Podmiotem tworzącym ZOZ jest Powiat Włoszczowski. Nadzór nad działalnością podmiotu sprawuje Rada Powiatu Włoszczowskiego. Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie jest wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego pod numerem 000000014598.

Dyrektorem Naczelnym Zespołu Opieki Zdrowotnej jest lek. med. Ryszard Skrzypek, powołany na to stanowisko Uchwałą Nr 83/2012 Zarządu Powiatu Włoszczowskiego

z dnia 16 lipca 2012 r. Pełniącym obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa jest lek. med. Leszek Orliński.

Zadania, strukturę organizacyjną i sposób działania podmiotu leczniczego określa:

- *Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie*, przyjęty Uchwałą Nr XXI/112/12 Rady Powiatu Włoszczowskiego z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie nadania Statutu Zespołowi Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie;
- *Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie z 2012 roku*.

Szpitalny Oddział Ratunkowy jako komórka organizacyjna Szpitala jest wymieniony w § 16 pkt 14 Statutu. Zasady funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego określone są w Regulaminie Organizacyjnym Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

SOR jest jednostką systemu, wpisaną do zaakceptowanego przez Ministra Zdrowia w dniu 2 marca 2011 r. *Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego*.

Szpitalny Oddział Ratunkowy we Włoszczowie, na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) **uzyskał potwierdzenie spełniania wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420).**

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązuje triaż, czyli system segregacji pacjentów (znajduje on swoje odzwierciedlenie także w kolorach podłogi). Na podstawie oceny stanu pacjenta zapada decyzja o kwalifikacji do jednej z trzech grup - czerwonej, żółtej albo zielonej. Jeśli pacjent wymaga natychmiastowej interwencji lekarza oznaczany jest kolorem czerwonym. W stanie pilnym pielęgniarka przydziela kolor żółty (chodzi o osoby z ranami, które wymagają zaopatrzenia, czy ostrymi bólami) pozostali - niewymagający natychmiastowej opieki czekają w strefie zielonej (pacjent z drobnymi obrażeniami, chodzący).

W toku kontroli ustalono, iż w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stosowane są procedury Systemu Zarządzania Jakością, tj. procedury lekarskie i pielęgniarskie. Procedury określają między innymi standardy postępowania z pacjentem, nadzorowania aparatury, utrzymania higieny w placówce. Celem tych procedur jest doskonalenie funkcjonowania oddziału.

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy Nr 13-SZP03/1-11-00115-005 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne z dnia 3.02. 2012 r., zawartej ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach na okres od dnia 01.01.2011 do dnia 31.12.2013 r. Wartość kontraktu na rok 2012 na świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wynosi 2 470 500 zł.

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przyjmowani są pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wymagający natychmiastowej pomocy i leczenia przywożeni przez ZRM, a także pacjenci ze skierowaniem od lekarza POZ lub bez skierowania. Pacjentki zgłaszające się do porodu rejestrowane są w obszarze segregacji, rejestracji i przyjęć, po czym kierowane do badania na oddział ginekologiczno-położniczy. Dla dzieci wydzielono odrębne pomieszczenie do badań. Szpital nie posiada odrębnej izby przyjęć dla pacjentów planowych oraz kobiet w ciąży, zgłaszających się do porodu.

W toku prowadzonej kontroli zwrócono się do jednostki kontrolowanej o przygotowanie zestawienia dotyczącego liczby pacjentów przyjętych do SOR w okresie od stycznia do września 2012 r. Z zestawienia wynika, że w badanym okresie SOR udzielił świadczeń zdrowotnych w stanach zagrożenia życia 4412 osobom. Średnio na dobę zaopatrywanych było 16 pacjentów. Najwięcej hospitalizowanych pacjentów było w miesiącach letnich: czerwiec – sierpień (1814).

Zwrócono się również o zestawienie liczby pacjentów przyjętych na oddział w okresie od 1.07. do 30.09 2012 r. w podziale na jednostki chorobowe. W powyższym okresie pomocy medycznej udzielono 1592 pacjentom. W grupie przyjętych osób z powodu nagłego zagrożenia zdrowotnego 70,4 % (1121) stanowili pacjenci urazowi, w tym:

- 959 było pacjentów z różnego rodzaju urazami: głowy, klatki piersiowej, serca, płuc, narządów jamy brzusznej, urazami naczyń krwionośnych, ścięgien i mięśni.
- innych urazów odnotowano 162, między innymi były to urazy: kończyn dolnych, górnych, oparzenia, zatrucia, powikłania po zabiegach i urazach, powikłania naczyniowe, powierzchniowe urazy klatki piersiowej.

Z powodu chorób układu krążenia hospitalizowanych było 109 osób. Pozostałych 362 pacjentów leczonych było z powodu: chorób tarczycy, depresji, zaburzeń lękowych, psychosomatycznych, epilepsji, chorób układu nerwowego, chorób reumatycznych, układu oddechowego i trawiennego.

Pełniącym obowiązki ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego od 4 stycznia 2008 r. jest lek. med. Marek Żmuda - posiadający II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Ordynator Oddziału zatrudniony jest na umowę o pracę, dodatkowo pełni dyżury.

Na stanowisku pielęgniarki oddziałowej zatrudniona jest Barbara Słomińska. Lekarze pełniący dyżury na SOR zatrudnieni są na kontrakt.

Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z przepisami, określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 21 grudnia 2010 r. (Dz. U. Nr 252, poz. 1697) w postaci elektronicznej i papierowej. SOR prowadzi dokumentację indywidualną w formie historii choroby oraz zbiorczą w formie: a) księgi głównej przyjęć i wypisów, b) księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych. Dane pacjentów wprowadzane są w elektroniczny system rejestracji chorych oraz w księdze głównej przyjęć w wersji papierowej.

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 (Dz. U. 237, poz. 1420), a także przeprowadzoną wizytację oddziału.

W wyniku przeprowadzonych oględzin SOR, kontrolujący ustalili co następuje:

1. Oddział lokalizuje się na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu do oddziału, z osobnym wejściem dla pieszych.
2. Wejście dla pieszych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego są zadane, z funkcją automatycznego otwierania i zamykania. Podjazd jest przelotowy dla ruchu środków transportu oraz oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu.
3. Wjazd do oddziału zapewnia bezkolizyjny podjazd czterech specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

4. Wejście dla pieszych i podjazd do oddziału są niezależne od innych wejść i dojazdów do budynku szpitala, przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

5. Lokalizacja oddziału zapewnia łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii (IV piętro), zespołem operacyjnym (IV piętro), działem diagnostycznym (II piętro) przy wykorzystaniu węzła wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej, co ważne istnieje możliwość stosowania specjalnego klucza do windy w celu pierwszeństwa przewozu pacjenta SOR.

6. Oddział posiada własne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Oddział nie stanowi traktu komunikacyjnego dla pacjentów innych oddziałów, osób odwiedzających chorych oraz pracowników szpitala.

7. Oddział nie posiada całodobowego lądowiska, o którym mowa w § 3 pkt 8 cytowanego rozporządzenia. Dysponuje utwardzonym miejscem, przeznaczonym do startu i lądowań dla śmigłowca ratunkowego w warunkach dziennych. Lokalizacja miejsca pozwala na przyjęcie pacjenta bez pośrednictwa środka transportu. Ustawodawca wprowadził przepisy przejściowe, które umożliwiają przystosowanie lądowisk do wymagań określonych w pkt 7 – 10 § 3 rozporządzenia w terminie do dnia 31 grudnia 2013 r. W związku z powyższym brak całodobowego lądowiska nie jest uchybieniem na gruncie aktualnie obowiązujących przepisów.

8. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest zorganizowany w zakładzie opieki zdrowotnej, który spełnia wymagania określone w § 4 ust. 1 cyt. rozporządzenia. Jest to wielospecjalistyczny Szpital, posiadający jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, w tym: oddział chirurgii ogólnej, oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddział wewnętrzny, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział rehabilitacji neurologicznej, oddział rehabilitacji narządu ruchu, oddział pediatryczny, oddział neonatologii, oddział ginekologiczno-położniczy, oddział reumatologiczny, blok operacyjny.

9. Szpital jest wyposażony w pracownię diagnostyki obrazowej, pracownię tomografii komputerowej, pracownię endoskopową, elektrokardiologii i USG - czynne całą dobę. Opisy badań tomograficznych i rtg wykonywane i przesyłane drogą elektroniczną przez dyżurującego radiologa w ciągu 15 minut. Również całodobowo dostępne jest medyczne laboratorium diagnostyczne.

10. SOR dysponuje mobilnym aparatem RTG, obsługiwanym przez radiologa, analizatorem parametrów krytycznych oraz przewoźnym ultrasonografem do wykonywania badań diagnostycznych przy łóżku pacjenta.

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

12. Podczas oględzin pomieszczeń zespół kontrolny ustalił, iż w skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi następujące obszary:

1. segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
2. resuscytacyjno – zabiegowy,
3. wstępnej intensywnej terapii,
3. terapii natychmiastowej,
4. obserwacji,
5. konsultacyjny.

Ad.1 Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć - zorganizowany jest zgodnie z wymogami określonymi w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Zlokalizowany jest bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Obszar zapewnia jednocześnie przyjęcie i segregację medyczną czterech osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W ramach tego obszaru wyodrębniono:

- stanowisko do dekontaminacji, które wyposażone jest w wózek do prowadzenia dekontaminacji w pozycji leżącej. W przypadku konieczności przeprowadzenia dekontaminacji chemicznej, biologicznej i radiacyjnej, stanowisko takie organizuje na terenie placu ZOZ jednostka Państwowej Straży Pożarnej i przeprowadza cały proces.

W obszarze segregacji medycznej i przyjęć zlokalizowane jest:

- stanowisko wyposażone w środki łączności zapewniające:
 - a) łączność z zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorem medycznym – kanał 08, z LPR – kanał 10,
 - b) łączność zewnętrzną w formie telefonu stacjonarnego (41) 388 38 11 i komórkowego - 666 021 301,
 - c) łączność wewnątrzszpitalną - odbywa się przez telefony komórkowe i wewnętrzne szpitala,
 - d) system bezprzewodowego przywoływania osób,
 - e) nasłuch na kanale ogólnopolskim – kanał 01,
- stanowisko rejestracji medycznej wyposażone w sprzęt niezbędny do rejestracji i przyjęć osób.

Nie stwierdzono uchybień w zakresie organizacji i wyposażenia obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

Ad. 2 W wyniku kontroli ustalono, iż w **obszarze resuscytacyjno - zabiegowym** zlokalizowane są dwa stanowiska resuscytacyjne. Na wyposażenie obszaru składa się: stół zabiegowy z lampą operacyjną, aparat do znieczulenia, respirator stacjonarny, aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta, aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych, zestaw do monitorowania czynności życiowych, defibrylator z kardiowersją i opcją stymulacji serca, respirator transportowy, respirator stacjonarny, ssaki elektryczne, zestawy do trudnej intubacji, zestaw do przetaczania i dawkowania leków i płynów infuzyjnych, zestaw do szybkiego przetaczania leków i płynów, źródła poboru tlenu, powietrza i próżni w wystarczającej ilości.

Nie stwierdzono uchybień w zakresie organizacji obszaru resuscytacyjno-zabiegowego. Wyposażenie i urządzenie obszaru zapewnia monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej oraz około urazowej, a także wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów.

Ad.3 W **obszarze wstępnej intensywnej terapii** zlokalizowano jedno stanowisko intensywnej terapii, wyposażone w łóżko do intensywnej terapii z systemem monitorującym. Stanowisko wstępnej intensywnej terapii zostało urządzone i wyposażone zgodnie z wymogami określonymi w Załączniku 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowymi sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej z dnia 2 lutego 2011 r. (Dz. U. Nr 31, poz. 158), obowiązującego do dnia 01.07.2012 r.

Wyposażenie stanowiska stanowi: kardiomonitor, pulsoksymetr, kapnograf, zestaw do intubacji i wentylacji, aparat do automatycznego pomiaru ciśnienia, respirator transportowy, fonendoskop, respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu, pompy infuzyjne, materac do ogrzewania pacjenta, źródło tlenu powietrza i próżni.

Ad. 4 Obszar terapii natychmiastowej – zorganizowany jest zgodnie z wymogami zawartymi w § 9 rozporządzenia. Składa się z sali zabiegowej i sali opatrunków gipsowych. Na wyposażeniu sali zabiegowej znajduje się: stół zabiegowy z lampą operacyjną, aparat do znieczulania wraz z zestawem monitorującym, narzędzia chirurgiczne, gniazda poboru tlenu i energii elektrycznej w wystarczającej ilości. W sali opatrunków gipsowych znajdują się wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych, istnieje dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni.

Ad. 5 Obszar obserwacji - w skład wchodzi 4 stanowiska o powierzchni wystarczającej do prawidłowego funkcjonowania obszaru. Każde stanowisko wyposażone jest w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające monitorowanie czynności życiowych. Na wyposażeniu jest przenośny zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym, defibrylator, ssak elektryczny, pompy strzykawkowe. Stanowiska wyposażone są w centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru przy każdym stanowisku.

Szpitalny Oddział Ratunkowy spełnia wymagania określone w § 10 cyt. rozporządzenia, tj. stanowiska wyposażone są w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające monitorowanie rytmu serca i oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, temperatury powierzchniowej i głębokiej oraz stosowanie biernej tlenoterapii i prowadzenie infuzji dożylnych.

Ad. 6 Obszar konsultacyjny – wchodzi trzy stanowiska badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych, połączone wewnętrznym traktem komunikacyjnym. Wyposażenie obszaru w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwia przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych. Szpitalny Oddział Ratunkowy spełnia wymagania określone w § 11 cyt. rozporządzenia.

13. Minimalne zasoby kadrowe SOR określa § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420) zgodnie z którym: *Minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią:*

- 1) *ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem),*
- 2) *pielęgniarka oddziałowa, będąca pielęgniarką systemu,*
- 3) *lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale w oddziale,*
- 4) *pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału.*

Zespół kontrolny otrzymał wykaz lekarzy i średniego personelu medycznego pracującego na oddziale. W wyniku dokonanej analizy ustalono, że na 14 zatrudnionych lekarzy, jedna lekarka jest w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej (od połowy grudnia ub. roku przebywa na bezpłatnym urlopie szkoleniowym), pozostałych 13 lekarzy spełnia kwalifikacje wymagane dla lekarza systemu, o których mowa w art. 57 w związku z art. 3 pkt 3 ustawy o PRM, w tym: 5 jest specjalistów w dziedzinie chirurgii, 3 specjalistów ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 1 specjalista z chirurgii ogólnej i chirurgii klatki piersiowej, 2 specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych, 1 z anestezjologii

i intensywnej terapii, 1 specjalista z ortopedii i traumatologii oraz z anestezjologii i intensywnej terapii.

Na podstawie analizy sporządzonego zestawienia dotyczącego kwalifikacji personelu średniego, kontrolujący ustalili, że pielęgniarka oddziałowa posiada kwalifikacje wymagane dla *pielęgniarki systemu*.

Uwzględniono wyjaśnienia, złożone przez Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie Ryszarda Skrzyпка w piśmie z dnia 23 listopada 2012 r., znak: DON.0800/8/2012 dotyczące kwalifikacji pielęgniarsza. Z przedłożonych dokumentów wynika, że pielęgniarsz posiada wymagane kwalifikacje, tj. ma ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarsztwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. Średni personel medyczny spełnia wymogi kwalifikacyjne, o których mowa w art. 3 pkt 6 ustawy o PRM.

Pielęgniarka oddziałowa ukończyła kurs kwalifikacyjny dziedzinie pielęgniarsztwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. W grupie pozostałych pielęgniarek, jedna ma specjalizację w dziedzinie pielęgniarsztwa ratunkowego, 10 pielęgniarek ma ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie medycyny ratunkowej, 2 pielęgniarki ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

Pielęgniarki doskonalą swoje umiejętności zawodowe poprzez uczestnictwo w kursach specjalistycznych, między innymi w zakresie: resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wykonywanie i interpretacja zapisu EKG, szczepienia ochronne, pomoc w stanach zagrożenia życia, obsługi defibrylatora.

Zatrudniony w SOR ratownik medyczny posiada kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu „ratownika medycznego”, o których mowa w art. 10 pkt 4 lit. a) i b) ustawy o PRM, tj. legitymuje się studiami magisterskimi w zakresie medycyny ratunkowej. Ratownik medyczny realizuje ustawowy obowiązek doskonalenia zawodowego, o którym mowa w art. 12 ustawy o PRM.

Przeprowadzenie kontroli odnotowano w książce kontroli pod pozycją 9.

Ocena i wnioski:

Biorąc pod uwagę ustalenia dokonane w toku, kierownik jednostki kontrolującej **pozytywnie ocenia** działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego we Włoszczowie. Kierowana przez Pana jednostka prawidłowo realizuje zadania będące przedmiotem kontroli.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych ustalono, że SOR spełniania wymagania w zakresie obszarów działania, wyposażenia, minimalnych zasobów kadrowych, 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.

Szpitalny Oddział Ratunkowy nie dysponuje całodobowym lądowiskiem, jednakże z uwagi na zapis § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia wprowadzającego okres przejściowy na dostosowanie lądowisk do wymagań określonych w § 3, pkt 7 – 10 w terminie do 31 grudnia 2013 r., brak lądowiska nie jest uchybieniem w aktualnie obowiązującym stanie prawnym.

Nie mniej jednak, należy podjąć działania zmierzające w kierunku dostosowania infrastruktury szpitala do wymogów rozporządzenia.

Jednocześnie proszę poinformować Wojewodę Świętokrzyskiego, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego o sposobie wykorzystania ww. uwag i wniosków, a także o przedstawienie propozycji działań odnośnie organizacji całodobowego lądowiska.

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Andrzej Martoś

DYREKTOR

Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

(zarządzający kontrolę)