



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Kielce, dnia 20 lipca 2015 r.

BiZK.VII.431.6.2015

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Kielcach  
Punkt Kancelaryjny i Usługi Klienta

wysl.  
dnia 22. LIP. 2015

L.dz. .... zał. ....  
Podpis .....

Pan  
Jarosław Wójcicki  
Dyrektor  
Szpitala Specjalistycznego  
im. Władysława Biegańskiego w Jędrzejowie

### 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 Medycznym (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm.), art. 111 ust. 1 i 2 oraz art. 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.), a także art. 79 ust. 1 i 6 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. z 2013 r., poz. 672 ze zm.), zespół kontrolny złożony z pracowników Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach przeprowadził w dniach od 23 do 25 czerwca 2015 r. kontrolę problemową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, działającego w strukturze Szpitala Specjalistycznego im. Władysława Biegańskiego w Jędrzejowie.

Przedmiotem kontroli była ocena funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego pod kątem zgodności działania z przepisami prawa oraz spełniania wymagań dotyczących lokalizacji, warunków technicznych, organizacji, minimalnego wyposażenia oraz minimalnych zasobów kadrowych.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole podpisanym 9 lipca 2015 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

**Pozytywnie oceniam działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w zakresie objętym tematyką kontroli.**

Ocena została przedstawiona na podstawie przeprowadzonej weryfikacji wymagań dotyczących lokalizacji Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w strukturze szpitala, organizacji, obszarów działania, wyposażenia w sprzęt medyczny i wyroby medyczne oraz zasobów kadrowych.

W wyniku kontroli ustalono, że przestrzegane są wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz.178):

Oddział zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych, oddzielnym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście dla pieszych i podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału są zadaszone, podjazd ma funkcję automatycznego otwierania i zamykania, jest przelotowy dla ruchu środków transportu oraz wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu.

SOR w Jędrzejowie połączony jest w sposób zapewniający łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, medycznym laboratorium diagnostycznym, pracownią diagnostyki obrazowej, zespołem operacyjnym oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej, posiada własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Dział diagnostyki obrazowej oraz oddział anestezjologii i intensywnej terapii usytuowane są na poziomie Oddziału.

SOR posiada lądowisko, zlokalizowane w odległości 210 m od Oddziału. Nie jest ono przystosowane do startów i lądowań śmigłowca ratunkowego w nocy, wykorzystywane jest wyłącznie w porze dziennej.

1) Szpitalny Oddział Ratunkowy jest zorganizowany zgodnie z wymogami zawartymi w § 4 ust. 1-4 i § 5 przedmiotowego rozporządzenia.

Powierzchnia oddziału jest wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich jego obszarów wymienionych w § 5 cyt. rozporządzenia. W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi następujące obszary:

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

**Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć** – zlokalizowany jest bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe ambulansów do Oddziału. Nie ma wydzielonej odrębnej rejestracji przyjęć planowych. Wstępna ocena pacjenta odbywa się w obszarze segregacji medycznej i przyjęć, gdzie zakładana jest również dokumentacja. Obszar zapewnia jednocześnie przyjęcie i segregację medyczną co najmniej czterech osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Segregacja medyczna prowadzona jest przez personel medyczny zatrudniony w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania SOR, tj. pielęgniarki/ratowników medycznych posiadających kwalifikacje zawodowe wymagane na danym stanowisku. W dzień na stanowisku segregacji medycznej dyżury pełnią 4 osoby średniego personelu medycznego, tj. 3 pielęgniarki i ratownik medyczny, w porze nocnej 3 osoby – 2 pielęgniarki i ratownik medyczny lub 3 pielęgniarki. Ponadto, w godz. od 7-ej do 19-ej dyżur pełni sekretarka medyczna. Po zdiagnozowaniu pacjenta i ustabilizowaniu jego funkcji życiowych przez personel medyczny, pacjent przekazywany jest do właściwego oddziału, który zajmuje się leczeniem danej jednostki chorobowej, bądź kierowany jest do dalszego leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć wyodrębniono stanowisko wyposażone w środki łączności oraz stanowisko dekontaminacji, które zlokalizowane jest bezpośrednio przy wjeździe środka transportu sanitarnego, z wyodrębnionym wejściem.

**Obszar resuscytacyjno – zabiegowy** składa się z jednej sali resuscytacyjno-zabiegowej z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi, co umożliwia przeprowadzenie specjalistycznej

terapii, w jak najkrótszym czasie, osób w stanie nagłego zagrożenia życia. W razie konieczności istnieje możliwość zorganizowania dodatkowego stanowiska.

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.

Stanowiska wyposażone są zgodnie z wymaganiami zawartymi w § 7 ust. 3 – 4.

**Obszar wstępnej intensywnej terapii** – to jedno stanowisko intensywnej terapii, gdzie wykonywany jest pełny zakres wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia chorych niestabilnych krążeniowo i oddechowo, wdrażana jest resuscytacja krążeniowo-oddechowo-mózgowa, prowadzona jest terapia bólu, wstępne leczenie zatruc, monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych.

Stanowisko wyposażone jest w łóżko do intensywnej terapii z systemem monitorującym, elektrokardiograf, pompa infuzyjna strzykawkowa 2-torowa, respirator, kardiomonitor, pompa infuzyjna, monitor wieloparametrowy, zestaw do szybkiego przetaczania płynów, lampa bezcieniowa statywowa.

**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 znajdują się: stół zabiegowy z lampą operacyjną, aparat do znieczulania wraz z zestawem monitorującym, ssak elektryczny, defibrylator, ssak elektryczny, zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych oraz zestaw wyrobów medycznych i produktów leczniczych do wykonywania drobnych zabiegów chirurgicznych, wymagana liczba gniazd poboru energii elektrycznej oraz dostępu do źródła tlenu, powietrza i próżni.

W sali opatrunków gipsowych znajdują się: stół do gipsowania, piła do cięcia gipsu, wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych oraz centralny dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni. Zapewniona jest również przestrzeń do umieszczenia stanowiska do znieczulania z wyposażeniem.

**Obszar obserwacji** - spełnia standardy w zakresie liczby stanowisk oraz wymaganej powierzchni na każde stanowisko. Składa się z jednej sali czterostanowiskowej o powierzchni wystarczającej dla prawidłowego funkcjonowania tego obszaru. Obszar spełnia wymagania określone w § 10 cyt. rozporządzenia, 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. W obszarze usytuowane jest stanowisko pielęgniarki, co pozwala na stałą obserwację pacjentów leżących.

Wyposażenie stanowisk stanowią: kardiomonitor wielofunkcyjny, defibrylator, respirator transportowy, ssak elektryczny, centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru przy każdym stanowisku.

**Obszar konsultacyjny** - to dwa połączone traktem komunikacyjnym gabinety służące do badań lekarskich, w których istnieje możliwość badania dzieci i kobiet w ciąży. Wyposażenie obszaru w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwia przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych. W obszarze tym znajdują się: ultrasonograf, bronchofiberoskop, aparat do mierzenia ciśnienia, aparat RTG.

Zasoby kadrowe Oddziału stanowią: kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, 13 lekarzy zabezpieczających prawidłowe funkcjonowanie SOR, zatrudnionych w ramach umowy cywilno-prawnej, 18 pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę, w tym

54

pielęgniarka koordynująca oraz 3 ratowników medycznych, zatrudnionych w ramach umowy cywilno-prawnej.

Jednostka kontrolowana spełnia wymagania w zakresie minimalnych zasobów kadrowych, o których mowa w § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie *szpitalnego oddziału ratunkowego*. Na Oddziale stale przebywa co najmniej jeden lekarz systemu. Pielęgniarka koordynująca posiada kwalifikacje wymagane na stanowisku pielęgniarki systemu.

Oznakowanie oddziału jest zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. w sprawie *oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego* (Dz.U. Nr 209, poz. 1382).

#### **Wnioski i zalecenia pokontrolne:**

Kontrolujący pozytywnie oceniają funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, działającego w strukturze Szpitala Specjalistycznego im. Władysława Biegańskiego w Jędrzejowie. Infrastruktura i wyposażenie SOR zapewniają warunki do niesienia pomocy medycznej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełnione zostały wymagania w zakresie minimalnych zasobów kadrowych, o których mowa w § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie *szpitalnego oddziału ratunkowego*.

Na podstawie przedłożonych do wglądu akt osobowych stwierdzono, że część zatrudnionych w SOR pielęgniarek nie doskonalą się zawodowo. Wprawdzie § 13 pkt 4) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie *szpitalnego oddziału ratunkowego* nie mówi, iż pielęgniarki, oprócz pielęgniarki oddziałowej, zabezpieczające prawidłowe funkcjonowanie oddziału muszą posiadać kwalifikacje pielęgniarki systemu, ale Art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1435) nakłada na pielęgniarki obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego, tj.: w formie: szkolenia specjalizacyjnego, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego oraz kursu dokształcającego.

W związku z powyższym wydaje się uzasadnione, by pielęgniarki doskonalą swoje umiejętności zawodowe w dziedzinie wynikającej z charakteru oddziału, na którym są zatrudnione.

W terminie do dnia 31 sierpnia 2015 r. oczekuję na informacje o sposobie wykorzystania wniosków zawartych w niniejszym wystąpieniu.

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO  
Andrzej Martoś  
DYREKTOR  
Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego