



## WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

Znak: BiZK.VII.431.10.2022

Kielce, dnia 26-01-2023

Pan  
**Bartosz Stemplewski**  
Dyrektor Wojewódzkiego  
Szpitala Zespołonego w Kielcach

### 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<sup>1</sup>, art. 111 ust. 1 i 2 oraz art. 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>2</sup>, a także art. 49 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców<sup>3</sup> oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych z dnia 20 grudnia 2012 r.<sup>4</sup>, w dniu 8 grudnia 2022 roku przeprowadzona została kontrola problemowa szpitalnego oddziału ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespołonym w Kielcach.

Kontrolę przeprowadzili pracownicy Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie: Agnieszka Pawińska – Baradzi – inspektor wojewódzki w Oddziale Ratownictwa Medycznego oraz Paweł Kubicki i Arkadiusz Lech – Wojewódzcy Koordynatorzy Ratownictwa Medycznego.

Przedmiotem kontroli były zagadnienia związane z organizacją jednostki systemu w zakresie zgodności działania z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w tym również mieszczącej się w tej tematyce, praktyce wdrożonej przez personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, polegającej na wprowadzaniu do kart medycznych czynności ratunkowych pacjentów transportowanych przez zespoły ratownictwa medycznego, wpisu w formie pieczętki o treści „*Postępowanie ZRM niezgodne z art. 44 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*” oraz spełniania wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>5</sup>,

<sup>1</sup> t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 ze zm.

<sup>2</sup> t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.

<sup>3</sup> t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162

<sup>4</sup> t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1331

<sup>5</sup> t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 2048 ze zm.

*niepodległa*

POLSKA  
STULECIE ODZYSKANIA  
NIEPODLEGŁOŚCI

a także funkcjonowanie systemu TOPSOR, w tym zapewnienie minimalnych wymagań funkcjonalnych oraz technicznych koniecznych do prawidłowego działania systemu – na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 roku w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym<sup>6</sup>.

### **Ocena działalności jednostki:**

**Na podstawie ustaleń zespołu kontrolnego, działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonującego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, w zakresie objętym tematyką kontroli – oceniam pozytywnie z uchybieniami.**

W toku kontroli ustalono, że Szpitalny Oddział Ratunkowy jest zorganizowany w podmiocie leczniczym, który spełnia wymagania określone w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym funkcjonują jednostki organizacyjne wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego – wykazane w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego.

Szpitalny Oddział Ratunkowy mieści się w dwukondygnacyjnym budynku, w obiekcie znajdują się m.in. sale operacyjne oraz pomieszczenia do udzielania świadczeń zdrowotnych i diagnostyki. Z głównym budynkiem szpitala SOR połączony jest łącznikiem. Szpitalny Oddział Ratunkowy zlokalizowany został na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych. Podjazd jest zadaszony, z funkcją automatycznego otwierania i zamykania, przelotowy dla ruchu środków transportu oraz oznakowany wzdłuż drogi dojazdu.

Wjazd do oddziału zapewnia bezkolizyjny podjazd dwóch specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście dla pieszych i podjazd do oddziału są niezależne od innych wejść i dojazdów do budynku szpitala, przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Przed budynkiem usytuowane są specjalistyczne, klimatyzowane kontenery przeznaczone do ewentualnej izolacji osób z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem chorobą zakaźną.

SOR dysponuje lądowiskiem, zlokalizowanym w odległości ok. 350 m od oddziału, przejęcie chorych transportowanych przez zespół HEMS 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, ma nowoczesną nawierzchnię i jest dobrze oznakowane. O przylocie śmigłowca ratunkowego szpital informowany jest przez dyspozytora medycznego lub bezpośrednio przez lekarza z pokładu helikoptera.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia ws. szpitalnego oddziału ratunkowego, na minimalne wyposażenie oddziału do przyłóżkowego wykonywania badań składa się:

- 1) analizator parametrów krytycznych,

---

<sup>6</sup> Dz.U. z 2021 r., poz.1182

- 2) przyłóżkowy zestaw RTG,
- 3) przewoźny ultrasonograf.

W toku oględzin stwierdzono, że Oddział spełnia ww. wymagania.

### **Ustalenia dotyczące lokalizacji obszarów SOR i ich wyposażenia**

Podczas oględzin pomieszczeń zespół kontrolny ustalił, iż w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym funkcjonują 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 do Oddziału. Wyznaczono dwa stanowiska rejestracji medycznej wyposażone w sprzęt niezbędny do rejestracji i przyjęć osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W ramach obszaru funkcjonuje system TOPSOR. Obszar został wyposażony w środki łączności, w tym system nagłaśniający, służący do wywoływania pacjentów SOR.

Pierwsze stanowisko rejestracji medycznej, przeznaczone dla osób które samodzielnie zgłaszają się na Oddział, wyposażone jest w sprzęt niezbędny do rejestracji i przyjęć. Podstawą do zarejestrowania pacjenta i wdrożenia triażu jest bilet pobrany z biletomatu stojącego przy wejściu do Oddziału. Bilet nadaje pacjentowi kod literowo – cyfrowy. W przypadku chorego, który sam przychodzi na SOR kod rozpoczyna się od litery „A”. W rejestracji mogą być przyjmowane jednocześnie cztery osoby, w dniu prowadzenia czynności kontrolnych dyżur pełniło troje rejestratorów.

W pomieszczeniu tym jest poczekalnia dla pacjentów i osób towarzyszących. Tu umieszczono tablicę informującą o obowiązującym w Oddziale systemie triażu oraz możliwym czasie oczekiwania dla pacjentów, którym w ramach segregacji przydzielono kategorię pilności oznaczoną kolorem niebieskim i zielonym.

Drugie stanowisko rejestracji medycznej przeznaczono dla rejestracji i przyjęć osób przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego. Przy wejściu z podjazdu dla karettek znajduje się biletomat, z którego członkowie ZRM powinni pobierać odpowiedni bilet - kod pacjenta przywiezionego przez ZRM ma jako początkową przypisaną literę „T”.

Z relacji pracowników SOR wynika, że zarówno osoby przychodzące na SOR samodzielnie jak i część członków ZRM niechętnie pobiera bilety, traktując je jako nieobowiązkowe.

Obydwa stanowiska rejestracji wyposażone są w niezbędny sprzęt, wymagany dla prawidłowego funkcjonowania systemu TOPSOR, w tym ekrany wyświetlające czas oczekiwania, tablety, system nagłaśniający i kardiomonitor.

Sala, w której przeprowadzany jest wymagany w ramach systemu TOPSOR triaż, została zaadoptowana z jednego z gabinetów wykorzystywanych wcześniej do konsultacji lekarskich.

**Obszar 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 około urazowej, a także wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów. Stanowiska wyposażone są zgodnie z wymaganiami zawartymi w § 7 ust. 3 – 4 cyt. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

**W obszarze wstępnej intensywnej terapii** znajduje się 5 stanowisk 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, opracowuje się chirurgicznie rany i drobne urazy. Znajduje się tu również specjalistyczna kabina izolacyjna z przedsionkiem dekontaminacyjnym, przeznaczona do izolacji pacjenta zakażonego, którego stan wymaga hospitalizacji w obszarze wstępnej intensywnej terapii.

**Obszar terapii natychmiastowej** – zorganizowany jest zgodnie z wymogami zawartymi w § 9 rozporządzenia ws. SOR, składa się z sali zabiegowej i sali opatrunków gipsowych, sale wyposażone są w wymagany sprzęt medyczny i produkty lecznicze, jak również zapewniony jest dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni.

**5. Obszar obserwacji** – w skład obszaru wchodzi 6 stanowisk o powierzchni wystarczającej do jego prawidłowego funkcjonowania. Obszar wyposażony jest w: zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym, defibrylator, ssak próżniowy, centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru przy każdym stanowisku. Każde stanowisko zaopatrzone jest w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające monitorowanie czynności życiowych. Obszar spełnia wymogi określone w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia.

**Obszar konsultacyjny** – wyznaczone są 3 stanowiska badań lekarskich. Wyposażenie obszaru umożliwia przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych.

Zgodnie z zapisem § 5 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, zapewniona jest możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Dla pacjentów przeznaczono 4 specjalistyczne, klimatyzowane pomieszczenia w kontenerach usytuowanych przed budynkiem SOR.

**Kontrolujący na podstawie dokonanych oględzin stwierdzili, że poszczególne obszary, ich organizacja oraz wyposażenie w wyroby medyczne, są zgodne z wymogami zawartymi w § 5 - 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.**

Opinia Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, wyrażona ustnie w trakcie kontroli, zgłoszona do protokołu.

*Zdaniem Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach występuje problem transportu przez zespoły ratownictwa medycznego do SOR WSzZ pacjentów, którzy w ocenie personelu Oddziału, powinni zostać przekazani do innych funkcjonujących w mieście szpitali. W opinii Dyrekcji WSzZ w Kielcach jak i Kierownictwa SOR, będących w posiadaniu dokumentacji potwierdzającej wielokrotne niestosowanie się przez ZRM do ustawy o PRM, istniejący problem związany z odmową przyjęcia pacjentów przez inne szpitale od ZRM, wynika z braku personelu medycznego, braku możliwości diagnostycznych, niewydolności transportu sanitarnego na terenie województwa oraz braku obsady lekarskiej w NiŚOZ stacjonarnej i wyjazdowej, co w efekcie powoduje przeciążenie Oddziału Ratunkowego. Zdaniem Dyrektora WSzZ w Kielcach sytuacje te były sygnalizowane Wojewodzie Świętokrzyskiemu jako organowi nadzorującemu system Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednak Dyrektor podmiotu leczniczego nie widzi w tej kwestii widocznej poprawy.*

### **Ustalenia dotyczące zasobów kadrowych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**

Zgodnie z § 12 ust. 1 cyt. rozporządzenia minimalne zasoby kadrowe SOR stanowią:

- 1) ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem), będący lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej,
- 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.

W toku kontroli ustalono, że w Oddziale zatrudnieni są:

- kierownik SOR,
- 14 lekarzy zabezpieczających prawidłowe funkcjonowanie SOR,
- pielęgniarka oddziałowa,
- 27 pielęgniarek i pielęgniarzy,
- 13 ratowników medycznych.

Funkcję kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego pełni lekarz systemu Pani Katarzyna Orłowska, natomiast Pielęgniarką Koordynującą w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest Pani Sabina Mazur.

### **Ustalenia dotyczące funkcjonowania systemu TOPSOR**

Na podstawie art. 33 a ust. 1 pkt 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz zgodnie z §15 pkt 3a rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, od dnia 1 lipca 2021 r., SOR ma obowiązek przeprowadzania segregacji medycznej pacjentów z wykorzystaniem systemu TOPSOR. Działanie systemu reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Kontrolujący stwierdzili, że w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach wprowadzono system TOPSOR. Oddział został wyposażony we wszystkie urządzenia wymagane do obsługi systemu tj. automaty do biletów, wyświetlacze - zainstalowane w obszarze segregacji medycznej, służące do przekazywania informacji o kolejności i czasie oczekiwania na konsultacje lekarskie, terminale stanowiskowe, tablety, zestaw nagłaśniający, komputery oraz kardiomonytory umożliwiające komunikację z TOPSOR przez eksportowanie danych.

Przy wejździe dla zespołów ratownictwa medycznego i wejściu dla pacjentów znajdują się dwa automaty biletowe, kolejne - w postaci drukarki nabiurkowej znajdują się w rejestracji. Personel ZRM lub pacjent przychodzący na SOR samodzielnie, powinni pobrać bilet nadający kod literowo – cyfrowy, w przypadku pacjenta, który samodzielnie przychodzi na SOR kod rozpoczyna się od litery „A”, kod pacjenta przywiezionego przez ZRM ma na początku literę „T”. Niemniej jednak personel Oddziału zasygnalizował problem zarówno z pobieraniem biletów przez zespoły ratownictwa medycznego, przywożących pacjentów w stanie zagrożenia zdrowia i życia, jak i pacjentów, którzy sami zgłaszają się do SOR po pomoc.

Zarejestrowani w systemie pacjenci na wyświetlaczu zbiorczym mogą obserwować swój numer, nadany przez biletomat i odpowiedni do wyniku przeprowadzonego wywiadu, czas oczekiwania na konsultację lekarską. Pomiar czasu w systemie TOPSOR kończy się w momencie wypisania pacjenta przez lekarza SOR (lub skierowania go na odpowiedni oddział). Personel medyczny zadeklarował, że stara się na bieżąco odnotowywać w systemie wszystkie etapy obsługi pacjenta.

Z danych LPR wygenerowanych z serwera centralnego TOPSOR i przekazanych Wojewodzie Świętokrzyskiemu, podsumowujących funkcjonowanie systemu w listopadzie 2022 r. wynika, że pojawiają się różnice w liczbie pacjentów w poszczególnych kolejkach. Miesięczne raporty uwzględniające zagregowane dane statystyczne dotyczące m.in. średniego czasu oczekiwania oraz obsługi pacjenta w SOR zawierają błędy będące następstwem niewłaściwego użytkowania systemu.

### **Ustalenia dotyczące wprowadzania adnotacji w kartach medycznych czynności ratunkowych**

Dysponent ZRM, realizujący na obszarze województwa świętokrzyskiego świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach pozaszpitalnych, zasygnalizował pieczętowanie przez personel SOR kart medycznych czynności ratunkowych wpisem dotyczącym niewłaściwego postępowania zespołów ratownictwa medycznego.

W związku z potwierdzeniem stosowania w Oddziale praktyki, polegającej na wprowadzaniu do przedkładanych przez kierownika ZRM kart medycznych czynności ratunkowych pacjentów transportowanych przez zespoły ratownictwa medycznego, wpisu w formie pieczętowania o treści „Postępowanie ZRM niezgodne z art. 44 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym”, działanie to zostało włączone do programu kontroli.

Z prowadzonej w tej sprawie korespondencji z Dyrekcją Szpitala oraz informacji udzielonych w toku kontroli wynika, że ww. pieczętą znakowano karty medycznych czynności ratunkowych, które w myśl przepisów są dokumentacją świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach przedszpitalnych przez zespół ratownictwa medycznego.

W okresie objętym kontrolą tj. w listopadzie 2022 r., personel SOR nie stosował opisanego oznakowania.

**Dokonane w toku kontroli ustalenia, uzasadniają wydanie całościowej oceny pozytywnej z uchybieniami w zakresie będącym przedmiotem kontroli.**

Ocenić podlegały następujące aspekty działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:

1. Spełnianie wymagań dotyczących poszczególnych obszarów SOR, ich organizacji oraz wyposażenia w wyroby medyczne – **ocena pozytywna.**
2. Zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych SOR – **ocena pozytywna.**
3. Funkcjonowanie systemu TOPSOR, w tym wyposażenie w urządzenia wymagane do obsługi systemu, spełnienie wymagań funkcjonalnych i technicznych koniecznych dla efektywnej obsługi systemu – **ocena pozytywna z uchybieniami.**
4. Wdrożenie przez personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nieuprawnionej praktyki, polegającej na wprowadzaniu do kart medycznych czynności ratunkowych pacjentów transportowanych przez zespoły ratownictwa medycznego, przedkładanych przez kierownika ZRM - wpisu w formie pieczętąki o treści „Postępowanie ZRM niezgodne z art. 44 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym”, który został uznany za niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa – **ocena negatywna.**

Mając na uwadze sporządzoną całościową ocenę **pozytywną z uchybieniami**, formułuję zalecenia pokontrolne:

1. Raporty statystyczne wskazują na brak regularności wprowadzania danych do systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta, co ma wpływ na czasy oczekiwania i obsługi w trakcie pobytu na SOR. W związku z tym zaleca się **regularne i rzetelne wprowadzanie danych w systemie TOPSOR, w tym stosowanie TOPSOR na każdym etapie obsługi pacjenta, skorygowanie praktyki obsługi pacjenta w systemie z opóźnieniem, tj. już po faktycznej jego obsłudze w oddziale oraz obsługi pacjenta na innym stanowisku, niż do tego przeznaczone np. rejestracja pacjenta na stanowisku triażu lub odwrotnie.** Prawidłowa obsługa TOPSOR wymaga również wygenerowania biletu z automatu biletowego z odnotowaniem w systemie godziny i minuty co jest równoznaczne z rozpoczęciem pobytu w Oddziale.

Jednocześnie w związku z zasygnalizowanym przez personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego problemem z pobieraniem biletów zarówno przez zespoły ratownictwa

medycznego, przywożących pacjentów w stanie zagrożenia zdrowia i życia, jak i pacjentów, którzy sami zgłaszają się do SOR po pomoc, rekomenduję umieszczenie w SOR, w widocznym miejscu informacji, że rozpoczęcie pobytu pacjenta w Oddziale wymaga wygenerowania biletu z automatu biletowego z odnotowaniem w systemie godziny i minuty, a pobranie biletu jest niezbędne do rozpoczęcia procesu rejestracji.

- 2. Niezwłoczne zaprzestanie stosowania pieczętki o treści „Postępowanie ZRM niezgodne z art. 44 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym”. Znakowanie Kart Medycznych Czynności Ratunkowych przez personel SOR pieczętką, o której mowa powyżej jest nieuprawnione, albowiem stosownie do art. 19 ust. 2 ustawy o PRM, planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa jest zadaniem wojewody. Ponadto § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 6 kwietnia 2020 r.<sup>7</sup> jednoznacznie określa, że dokumentację medyczną prowadzi podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. W odniesieniu do kart medycznych czynności ratunkowych, podmiotem tym jest dysponent zespołów ratownictwa medycznego.**

Odnosząc się do opinii Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach, wyrażonej ustnie w trakcie kontroli i zaprotokołowanej na prośbę wyżej wymienionego w dokumentacji kontrolnej (str. 4-5 niniejszego Wystąpienia Pokontrolnego) informuję, że nie podzielam poglądu o niewłaściwym kierowaniu przez zespoły ratownictwa medycznego osób w stanach nagłych do SOR w WSzZ, zamiast do innych funkcjonujących w mieście szpitali.

Teza ta, wielokrotnie publicznie artykułowana przez Pana Dyrektora, nie znajduje oparcia w prowadzonych, codziennych analizach ilustrujących liczbę i kierunki transportu osób w zagrożeniu zdrowia i życia przez zespoły ratownictwa medycznego do wszystkich podmiotów leczniczych w województwie świętokrzyskim (na podstawie danych generowanych z jednolitego w skali kraju systemu SWD PRM).

Liczba pacjentów przekazywanych przez zespoły ratownictwa medycznego do dwóch działających w Kielcach szpitalnych oddziałów ratunkowych jest bardzo zbliżona. Dla przykładu, w listopadzie 2022 roku do SOR w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym trafiło 467 osób, a do SOR w Szpitalu Kieleckim Św. Aleksandra 499, w grudniu 2022 roku do SOR w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przetransportowano 545 pacjentów, a do Szpitala Kieleckiego Św. Aleksandra 537. W mojej ocenie przy wielkości 4,61%, w skali roku, przyjęć pacjentów spoza Kielc i powiatu kieleckiego do SOR w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, nie istnieje problem nadmiernego przeciążenia pacjentami spoza tego obszaru transportowanych przez zespoły ratownictwa medycznego.

---

<sup>7</sup> t.j. Dz. U. z 2022 r. poz.1304



Zgodnie z art. 44 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym *zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.* Brzmienie przepisu jednoznacznie wskazuje na obowiązek wskazanego trybu działania przez zespół ratownictwa medycznego. Misją systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jest zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Do realizacji tego zadania powołano jednostki systemu, którymi są zespoły ratownictwa medycznego i szpitalne oddziały ratunkowe.

Dodać należy, że w toku codziennej pracy, w oparciu nie tylko o dane liczbowe, ale też bieżące informacje przygotowywane w ramach dyżurów Głównego Dyspozytora Medycznego i Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego podejmujemy stosowne działania w celu wyjaśniania przekazywanych interwencji, odnotowanych odmów przyjęć pacjentów, czy sygnalizowanych sytuacji spornych na linii zespoły ratownictwa medycznego i SOR/IP.

Niektóre podnoszone przez Pana Dyrektora kwestie, zwłaszcza te które dotyczą funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wymagają zmian systemowych, zaś zjawisko deficytu kadr medycznych jest problemem ogólnokrajowym.

#### **Pouczenie**

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych, od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Podpis  
Zbigniew Koniusz  
Wojewoda Świętokrzyski