



WOJEWODA ŁÓDZKI

ZD-II.431.4.2023

Łódź, 12 grudnia 2023 r.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Oznaczenie jednostki kontrolowanej:

Miejskie Centrum Medyczne im. dr. K. Jonschera w Łodzi, ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź, zwany dalej *jednostką kontrolowaną*.

Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w jednostce kontrolowanej:

06 listopada 2023 r.

Osoby kontrolujące:

Kontrola została przeprowadzona przez zespół kontrolerów w składzie:

- dr hab. n. med. prof. UM Dariusz Timler - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Medycyny Ratunkowej - członek Zespołu kontrolerów;
- Arkadiusz Makoski – p.o. Zastępcy Kierownika Oddziału Ratownictwa Medycznego Wydziału Zdrowia Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi - członek Zespołu kontrolerów;
- Anna Głuszcak – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Ratownictwa Medycznego Wydziału Zdrowia Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi – kierownik Zespołu kontrolerów.

Kontrolerzy, zgodnie z § 5 ust. 4 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331)*, przed rozpoczęciem czynności kontrolnych złożyli pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z udziału w kontroli.

(akta kontroli str. 22-24)

Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, zespół kontrolerów przekazał upoważnienia do kontroli 23/2023, 24/2023 i 25/2023 oraz dokonał wpisu do książki kontroli.

Upoważnienia do przeprowadzenia kontroli zostały udzielone 18 października 2023 r. przez Dyrektora Wydziału Zdrowia działającą z upoważnienia Wojewody Łódzkiego. Przedmiotowe upoważnienia wydano na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 *ustawy z dnia*

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁÓDZI

90-926 Łódź, ul. Piotrkowska 104, tel.: (+48) 42 664 10 00, fax: (+48) 42 664 10 40 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /lodzuw/SkrytkaESP
<https://www.gov.pl/web/uw-lodzki>

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Łódzki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki> w zakładce ochrona danych osobowych.

8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r., poz. 1541 ze zm.), zwanej dalej *ustawą o PRM*, w związku z art. 122 ust. 1-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 1541 ze zm.) oraz § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331).

(akta kontroli str. 25-27)

Zakres kontroli:

Funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) w oparciu o przepisy *ustawy o PRM, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2023 r., poz. 1225 ze zm.)* zwanego dalej *rozporządzeniem w sprawie SOR* oraz Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Łódzkiego, zwany dalej *Planem*.

Na podstawie § 7 ust. 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych*, ze względu na dobro kontroli, tj. ustalenie stanu faktycznego w SOR w dniu kontroli, odstąpiono od zawiadomienia jednostki kontrolowanej o zakresie kontroli oraz przewidywanym czasie trwania czynności kontrolnych.

(akta kontroli str.28)

Ocena skontrolowanej działalności ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta oraz przyczyny, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

I. Informacje o jednostce kontrolowanej:

- wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego numer: 0000014060 (stan na dzień 06 października 2023 roku);
- wydruk częściowy z księgi rejestrowej nr: 000000004685 (stan na dzień 06 października 2023 roku), zgodnie z którą Szpitalny Oddział Ratunkowy jest komórką organizacyjną o kodzie resortowym - 016.

(akta kontroli str. 1-21)

Na podstawie ww. danych Zespół kontrolerów ustalił, że jednostka kontrolowana została wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego, w dniu 01 października 1999 r. do księgi rejestrowej – numer: 000000004685.

W czasie kontroli wyjaśnień udzielali:

- Pan Konrad Łukaszewski - Dyrektor Miejskiego Centrum Medycznego im. dr K. Jonschera w Łodzi,
- Pan Kamil Szyszow – p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
- Pan Juliusz Januszewski – Ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- Pan Marcin Olszewski – p.o. Pielęgniarka Oddziałowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

W czynnościach kontrolnych SOR uczestniczyli: Dyrektor i p.o. Zastępcy Dyrektora Miejskiego Centrum Medycznego im. dr K. Jonschera w Łodzi, a także Ordynator i p.o. Pielęgniarka SOR, którzy udzielali niezbędnych wyjaśnień i oprowadzili Zespół kontrolerów po SOR.

II. Oględziny SOR:

Zespół kontrolerów przeprowadził oględziny SOR w Miejskim Centrum Medycznym im. dr. K. Jonschera w Łodzi, przy ul. Milionowej 14, z których sporządzono Protokół oględzin, stanowiący Załącznik do Projektu Wystąpienia Pokontrolnego.

(akta kontroli str. 33-42)

III. Organizacja i wyposażenie SOR

1) Lokalizacja SOR

SOR znajduje się w szpitalu spełniającym wymagania określone w § 4 ust. 1 (w zakresie oddziałów szpitalnych), § 4 ust. 2 (w zakresie powierzchni do prawidłowego funkcjonowania obszarów) i w § 4 ust. 4 (w zakresie dostępności do całodobowych badań) *rozporządzenia w sprawie SOR*.

SOR 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, spełniając wymagania określone w § 3 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie SOR*.

Wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego spełniają wymagania określone w § 3 ust. 2 *rozporządzenia w sprawie SOR* (przelotowy wjazd jest dla dwóch specjalistycznych środków transportu sanitarnego).

2) Minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań

Zgodnie z § 4 ust. 3 *rozporządzenia w sprawie SOR*, na minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań składa się:

- a) analizator parametrów krytycznych,
- b) przyłóżkowy zestaw RTG,
- c) przewoźny ultrasonograf.

W dniu kontroli w SOR ww. wyposażenie zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

3) Obszary SOR i ich wyposażenie

W skład SOR wchodzi następujące obszary:

- a) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć,
- b) resuscytacyjno-zabiegowy,
- c) wstępnej intensywnej terapii,
- d) terapii natychmiastowej,
- e) obserwacji,
- f) konsultacyjny,
- g) zaplecze administracyjno-gospodarcze.

Ww. obszary SOR zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

W dniu kontroli SOR obszary te nie były oznakowane zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

3a) Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć

Lokalizacja oraz wyposażenie w sprzęt obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem braku pomieszczenia zapewniającego warunki niezbędne do przeprowadzenia wywiadu z ZRM, jednostkami lub innymi podmiotami, pacjentem lub osobą mu towarzyszącą. W obszarze znajdowała się 1 deska ortopedyczna z kompletem pasów na wymianę zlokalizowana w pomieszczeniu izolacyjno- dekontaminacyjnym.

W obszarze znajduje się 1 gabinet do przeprowadzenia segregacji medycznej.

3b) Obszar resuscytacyjno-zabiegowy

Organizacja i wyposażenie Obszaru jest zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem stwierdzonego braku:

- zestawu do trudnej intubacji. Zgodnie z wyjaśnieniami udzielonymi podczas oględzin zestaw znajduje się w innym obszarze (intensywnej terapii).

Obszar resuscytacyjno-zabiegowy składa się z jednej sali resuscytacyjno-zabiegowej z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi.

3c) Obszar wstępnej intensywnej terapii

Organizacja i wyposażenie Obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem zamykanego miejsca do przechowywania środków przeciwbólowych, które w dniu kontroli nie było przytwierdzone do ściany, podłoga.

W Obszarze znajduje się 1 łóżko na 2 stanowiska intensywnej terapii.

3d) Obszar terapii natychmiastowej

Organizacja i wyposażenie Obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

3e) Obszar obserwacji

Organizacja i wyposażenie Obszaru zgodne z *rozporządzeniem w sprawie SOR*, za wyjątkiem stwierdzonych braków:

- przenośnego zestawu resuscytacyjnego z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym (brak w SOR w dniu kontroli).

3f) Obszar konsultacyjny

Organizacja i wyposażenie Obszaru znajduje się poza obszarem oznakowanym jako SOR – na terenie bezpośrednio przylegającym do SOR oznakowanym jako Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

3g) Lądowisko

SOR nie posiada własnego lądowiska. Korzysta z lądowiska SP ZOZ USK im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralnego Szpitala Weteranów przy ul. Żeromskiego 113. Dodatkowo Szpital korzysta z innego miejsca do lądowania – zlokalizowanego na terenie Szkoły Mistrzostwa Sportowego – w odległości 350 m od SOR. SOR zabezpiecza 3 specjalistyczne środki transportu sanitarnego.

IV. Analiza obsady personalnej SOR

Obsada personalna SOR zgodna z *rozporządzeniem w sprawie SOR*.

(akta kontroli str. 43)

Zgodnie z § 12 ust. 1 *rozporządzenia w sprawie SOR*, 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 albo ratownik medyczny lub*

pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę pielęgniarek lub ratowników medycznych oraz rejestratorek medycznych i personelu pomocniczego;

3) lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu;

4) pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału;

5) rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.

Zgodnie z § 16 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia w sprawie SOR - do dnia

- 1) 30 czerwca 2024 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem),*
- 2) 31 grudnia 2026 r. wyznaczonym lekarzem, o którym mowa w [§ 12 ust. 2](#) (Ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) lub wyznaczony przez niego spośród lekarzy systemu, lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz po drugim roku specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne i posiada jednocześnie specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neurologii lub kardiologii, zwani dalej „lekarzem dyżurnym oddziału”, koordynują pracę oddziału w systemie całodobowym - jest lekarz systemu.*

Z przedstawionych dokumentów oraz złożonych wyjaśnień wynika, iż obsadę personalną SOR stanowią:

- ordynator SOR,
- pielęgniarz oddziałowy,
- lekarze oraz pielęgniarki w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału,
- rejestratorki medyczne.

Aktualnie ordynatorem SOR jest lekarz systemu.

Analiza harmonogramów pracy lekarzy oraz dokumentów potwierdzających obecność personelu w SOR wskazuje na zgodność wykonywania pracy z grafikiem pracy dla lekarzy

na miesiąc październik 2023 r. Potwierdzeniem obecności personelu lekarskiego w SOR były kserokopie kart:

- potwierdzenie realizacji harmonogramu pracy (umowy cywilno-prawne);
- ewidencja czasu pracy/czas dyżurów medycznych;
- ewidencja czasu pracy /lista obecności;
- grafik godzin na październik 2023;
- personel lekarski SOR.

(akta kontroli str. 43-54)

V. Ocena skontrolowanej działalności

Na podstawie powyższych ustaleń Zespół kontrolerów dokonuje następujących ocen funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego:

- pozytywnie ocenia się lokalizację SOR;
- pozytywnie ocenia się organizację SOR w podmiocie leczniczym w zakresie komórek organizacyjnych wymienionych w *rozporządzeniu w sprawie SOR*;
- pozytywnie ocenia się minimalne wyposażenie SOR do przyłóżkowego wykonywania badań.
- pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się zgodność obszarów SOR z § 5 *rozporządzenia w sprawie SOR*; (jako nieprawidłowość uznaje się lokalizację obszaru konsultacyjnego na terenie oznaczonym jako punkt nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz brak precyzyjnego oznakowania poszczególnych obszarów);
- pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć; (jako nieprawidłowość uznaje się brak pomieszczenia do przeprowadzenia wywiadu oraz lokalizację deski ortopedycznej z kompletem pasów na wymianę w pomieszczeniu izolacyjno-dekontaminacyjnym);
- pozytywnie z uchybieniami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru resuscytacyjno-zabiegowego (jako uchybienie uznaje się brak w Obszarze zestawu do trudnej intubacji);
- pozytywnie z uchybieniami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru wstępnej intensywnej terapii (jako uchybienie uznaje się brak przytwierdzenia miejsca przechowywania środków przeciwbólowych do ściany, podłoża);
- pozytywnie ocenia się organizację i wyposażenie obszaru terapii natychmiastowej;
- pozytywnie z uchybieniami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru obserwacji; (jako uchybienie ocenia się brak w Obszarze przenośnego zestawu resuscytacyjnego z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym);

- pozytywnie z nieprawidłowościami ocenia się organizację i wyposażenie obszaru konsultacyjnego (jako nieprawidłowość ocenia się zlokalizowanie gabinetów na terenie oznakowanym jako punkt nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej);
- pozytywnie z uchybieniami ocenia się funkcjonowanie lądowiska. MCM im. Jonschera nie posiada własnego lądowiska i korzysta z lądowiska wyniesionego SP ZOZ USK im. WAM - Centralny Szpital Weteranów w Łodzi przy ul. Żeromskiego 113. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie SOR – okres dostosowania w tym zakresie – do 31 grudnia 2024 r.;
- pozytywnie ocenia się zapewnienie obsady personalnej SOR.

Podstawą do ustaleń zawartych w przedmiotowym projekcie wystąpienia pokontrolnego są dokumenty wymienione w treści niniejszego projektu wystąpienia pokontrolnego wraz z protokołem oględzin SOR oraz dokumenty zweryfikowane w jednostce kontrolowanej dotyczące kwalifikacji zawodowych lekarzy SOR.

VI. Przyczyny, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości

Zgodnie z art. 3 pkt 9 *ustawy o PRM* oraz § 2 *rozporządzenia w sprawie SOR*, SOR jako jednostka systemu udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. SOR musi spełniać wymagania określone w rozporządzeniu w sprawie SOR, zarówno w zakresie organizacji, wyposażenia, jak i zasobów kadrowych.

Na podstawie analizy zgromadzonych w toku czynności kontrolnych dokumentów, złożonych wyjaśnień oraz ustaleń poczynionych przez Zespół kontrolerów na miejscu kontroli, dokonano opisanej powyżej oceny funkcjonowania SOR w oparciu o przepisy *ustawy o PRM*, *rozporządzenia w sprawie SOR* oraz *Plan*.

VII. Wskazanie imienia i nazwiska osób odpowiedzialnych za stwierdzone nieprawidłowości

- Pan Konrad Łukaszewski - Dyrektor Miejskiego Centrum Medycznego im. dr K. Jonschera w Łodzi.

VIII. Zalecenia, wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli ww. nieprawidłowości oraz uchybień i zalecam dostosowanie organizacji oraz wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Miejskim Centrum Medycznym im. dr K. Jonschera w Łodzi do wymagań uregulowanych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie SOR*.

Zgodnie z pouczeniem zawartym w projekcie wystąpienia pokontrolnego, na podstawie § 22 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych* kierownik jednostki kontrolowanej miał prawo w terminie 7 dni od dnia otrzymania projektu wystąpienia pokontrolnego, do zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do ustaleń i ocen zawartych w projekcie wystąpienia pokontrolnego. Termin ten uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało nadane w polskiej placówce pocztowej.

Jak wynika z pocztowego potwierdzenia odbioru, projekt wystąpienia pokontrolnego został doręczony 30 listopada 2023 r. Do Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi nie zgłoszono zastrzeżeń do projektu wystąpienia pokontrolnego.

W związku z powyższym, na podstawie § 25 ust. 1 i ust. 4 pkt. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych*, w przypadku niezgłoszenia zastrzeżeń sporządza się wystąpienie pokontrolne obejmujące treść projektu wystąpienia pokontrolnego uzupełnione o zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania jednostki kontrolowanej.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się jednostce kontrolowanej.

Pouczenie

W terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego proszę o przekazanie informacji o sposobie i terminie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Zgodnie z § 25 ust. 6 *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych* od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY ŁÓDZKIEGO

Marzena Wochna
Dyrektor Wydziału Zdrowia