

Gdańsk, dnia 25 lipca 2024 roku.

PRM-I.431.3.2024.SK

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o., ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna.

II. Zakres kontroli

Przedmiot kontroli: Działalność dysponenta jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w postaci zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnego oddziału ratunkowego, pod względem zgodności z prawem.

Okres objęty kontrolą: 1.01.2024 r. – 17.04.2024 r.

III. Podstawa prawna przeprowadzenia kontroli

art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹ zwanej dalej ustawą o PRM.

IV. Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli

Data rozpoczęcia: 15.04.2024 r.

Data zakończenia: 28.06.2024 r.

V. Kierownik jednostki kontrolowanej

— Marzena Mrozek - Prezes Zarządu;

— Mariusz Huliński - Wiceprezes Zarządu.

VI. Skład zespołu kontrolującego

¹ Dz.U. z 2023 r., poz. 1541

1. (...)*, główny specjalista, Oddział Ratownictwa Medycznego, Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego;
2. (...)*, inspektor wojewódzki, Oddział Ratownictwa Medycznego, Wydział Państwowego Ratownictwa Medycznego.

VII. Informacje wstępne

Stroną umowy z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (POW NFZ) na realizację świadczeń zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym RO 22/01 jest dysponent jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, Elizy Orzeszkowej 1, 80-208 Gdańsk realizujący umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wspólnie² z 13 Świadczeniodawcami, w tym ze Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o., ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna. Jednostki te działają jako świadczeniodawcy zgodnie z Zarządzeniem Nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne ze zmianami, zwanym dalej Zarządzeniem Prezesa NFZ. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. jest dysponentem jednostek systemu PRM w postaci zespołów ratownictwa medycznego³ oraz szpitalnego oddziału ratunkowego⁴.

Zgodnie z Rozdziałem III § 2 ust. 1 pkt 1. Regulaminu organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. „*zadania Spółki obejmują udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki stacjonarnej i ratownictwa*”. Natomiast zgodnie z Rozdziałem III §2 ust. 2 ww. Regulaminu „*zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje stacjonarne świadczenia dla osób, których stan zdrowia wymaga przebywania w szpitalu, (...) ratownictwo medyczne i transport sanitarny, w tym w sytuacjach nagłych, zagrażających życiu pacjenta, (...) pomoc medyczną poszkodowanym w przypadkach katastrof i klęsk żywiołowych – niezależnie od warunków zawartej umowy na świadczenia zdrowotne.*”

VIII. Ustalenia

1. Zgodnie z informacjami zawartymi w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego nr księgi 000000011379 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zarejestrowano poniższe komórki organizacyjne zakładu Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o.:

- 1) Lp. 17. Szpitalny oddział ratunkowy, ul. Alojzego Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna;

² Na podstawie umowy konsorcjum Nr 45/ZRM/2021 z 9.09.2021 r.

³ ZRM

⁴ SOR

- 2) Lp. 47. Zespół ratownictwa medycznego podstawowy G01 68, ul. Alojzego Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna;
- 3) Lp. 48. Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny G01 19, ul. Alojzego Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna;
- 4) Lp. 85. Zespół ratownictwa medycznego podstawowy G01 70, ul. Wyzwolenia 12, 83-430 Stara Kiszewa.

[Dowód: RPWDL nr 000000011379]

2. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. zawarł z Dyrektorem Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku umowę nr 11/001948/PSZ/23/24 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne. Do zakresu świadczeń objętych ww. umową należą świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym.

[Dowód: Informator o umowach POW NFZ
<https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>]

3. Na podstawie przeprowadzonych w dniu 15 kwietnia 2024 r. oględzin ZRM kontrolujący ustalili, co następuje:

a) **G01 19** – ZRM typu S – stacjonujący w Kościerzynie przy ul. Alojzego Piechowskiego 36, dysponował ambulansem marka: Mercedes-Benz Sprinter, numer rejestracyjny: GKS ER99, rok produkcji: 2019, przebieg: 155 092 km.

Skład ZRM stanowiły 3 osoby – kierownik ZRM lekarz, członek ZRM ratownik medyczny, członek ZRM/kierowca ratownik medyczny. Skład był zgodny z art. 36 ust. 1 pkt. 1 i ust. 4 ustawy o PRM oraz z grafikiem pracy lekarzy i grafikiem czasu pracy ratowników medycznych na kwiecień 2024 roku.

Wyposażenie medyczne ambulansu było zgodne z wymaganiami określonymi w zarządzeniu Prezesa NFZ. Dodatkowo na wyposażeniu ambulansu znajdowało się urządzenie do kompresji klatki piersiowej.

Wyposażenie medyczne ambulansu było zgodne z wyposażeniem niezbędnym do wykonania medycznych czynności ratunkowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego⁵.

Ambulans był wyposażony w nadajnik-odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe. Personel ZRM dysponował przenośnym nadajnikiem-odbiornikiem radiowym. Personel ZRM posiadał telefony komórkowe służbowe (1 na każdego członka ZRM). Próba nawiązania

⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 1180

łączności z dyspozytornią medyczną DM11-01 za pomocą nadajnika-odbiornika radiowego zainstalowanego w pojeździe – udana.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w ramach oględzin w wyposażeniu medycznym niezbędnym do wykonania medycznych czynności ratunkowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Dokonano oględzin ambulansu oraz umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego w zakresie spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego z dnia 17 grudnia 2019 r.⁶ oraz z dnia 3 stycznia 2023 r.⁷ i ustalono, że:

- oznakowanie ambulansu było zgodne z rozporządzeniem;
- umundurowanie członków ZRM było zgodne z rozporządzeniem.

W ramach oględzin miejsca stacjonowania ustalono, że miejsce stacjonowania pozwala na spełnienie wymogu wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia od zadysponowania przez dyspozytora medycznego wysyłającego w czasie nie dłuższym niż 60 sekund w kodzie 1.

b) **G01 68** – ZRM typu P – stacjonujący w Kościerzynie przy ul. Alojzego Piechowskiego 36, dysponował ambulansem marka: Mercedes-Benz Sprinter, numer rejestracyjny: GKS NV11, rok produkcji: 2022, przebieg: 57 012 km.

Skład ZRM stanowiły 2 osoby – kierownik ZRM ratownik medyczny, członek ZRM/kierowca ratownik medyczny. Skład był zgodny z art. 36 ust. 1 pkt. 2 i ust. 5 ustawy o PRM oraz z grafiką czasu pracy ratowników medycznych na kwiecień 2024 roku.

Wyposażenie medyczne ambulansu było zgodne z wymaganiami określonymi w zarządzeniu Prezesa NFZ. Dodatkowo na wyposażeniu ambulansu znajdowało się urządzenie do kompresji klatki piersiowej.

Dokonano oględzin w wyposażeniu medycznym niezbędnym do wykonania medycznych czynności ratunkowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego. Na wyposażeniu ambulansu nie było:

- płynów koloidowych niewymagających pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej roztwór do wlewu dożylnego.

⁶ Dz. U. z 2019 r, poz. 248

⁷ Dz.U. z 2023 r, poz.118

Na wyposażeniu ambulansu nie stwierdzono leków nieujętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Ambulans był wyposażony w nadajnik-odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe. Personel ZRM dysponował przenośnym nadajnikiem-odbiornikiem radiowym. Personel ZRM posiadał telefony komórkowe służbowe (1 na każdego członka ZRM). Próba nawiązania łączności z dyspozytornią medyczną DM11-01 za pomocą nadajnika-odbiornika radiowego zainstalowanego w pojeździe – nieudana. Z informacji uzyskanej od kierownika dyspozytorni medycznej DM11-01 wynika, że w raporcie głównego dyspozytora medycznego z dnia 15 kwietnia 2024 r. nie odnotowano, aby w tym dniu miała miejsce awaria łączności radiowej.

Dokonano oględzin ambulansu oraz umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego w zakresie spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego z dnia 17 grudnia 2019 r. oraz z dnia 3 stycznia 2023 r. i ustalono, że:

- oznakowanie ambulansu było zgodne z rozporządzeniem;
- umundurowanie członków ZRM było zgodne z rozporządzeniem.

W ramach oględzin miejsca stacjonowania ustalono, że miejsce stacjonowania pozwala na spełnienie wymogu wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia od zadysponowania przez dyspozytora medycznego wysyłającego w czasie nie dłuższym niż 60 sekund w kodzie 1.

c) **G01 70** – ZRM typu P – stacjonujący w Starej Kiszewie przy ul. Wyzwolenia 12 dysponował ambulansem marka: Renault, model: Master, numer rejestracyjny: GKS KV77, rok produkcji: 2021, przebieg: 95 550 km.

Skład ZRM stanowiły 2 osoby – kierownik ZRM ratownik medyczny, członek ZRM/kierowca ratownik medyczny. Skład był zgodny z art. 36 ust. 1 pkt. 2 i ust. 5 ustawy o PRM oraz z grafikiem czasu pracy ratowników medycznych na kwiecień 2024 roku.

Wyposażenie medyczne ambulansu było zgodne z wymaganiami określonymi w zarządzeniu Prezesa NFZ. Dodatkowo na wyposażeniu ambulansu znajdowało się urządzenie do kompresji klatki piersiowej.

Wyposażenie medyczne ambulansu było zgodne z wyposażeniem niezbędnym do wykonania medycznych czynności ratunkowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Na wyposażeniu ambulansu nie stwierdzono leków nieujętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych

i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Ambulans był wyposażony w nadajnik-odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe. Personel ZRM dysponował przenośnym nadajnikiem-odbiornikiem radiowym. Personel ZRM posiadał telefony komórkowe służbowe (1 na każdego członka ZRM). Próba nawiązania łączności z dyspozytornią medyczną DM11-01 za pomocą nadajnika-odbiornika radiowego zainstalowanego w pojeździe – udana.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w ramach oględzin w wyposażeniu medycznym niezbędnym do wykonania medycznych czynności ratunkowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Dokonano oględzin ambulansu oraz umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego w zakresie spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego z dnia 17 grudnia 2019 r. oraz z dnia 3 stycznia 2024 r. i ustalono, że:

- oznakowanie ambulansu było zgodne z rozporządzeniem;
- umundurowanie członków ZRM było zgodne z rozporządzeniem.

W ramach oględzin miejsca stacjonowania ustalono, że miejsce stacjonowania pozwala na spełnienie wymogu wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia od zadysponowania przez dyspozytora medycznego wysyłającego w czasie nie dłuższym niż 60 sekund w kodzie 1.

[Dowód: akta kontroli – protokoły oględzin, grafiki,
notatka z rozmowy z kierownikiem DM Gdańsk]

4. Na podstawie danych z SWD PRM⁸, oględzin pojazdów kontrolujący zweryfikowali ważność badań technicznych ambulansów ZRM w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r. wniósł zastrzeżenia do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawiając dowody na posiadanie przez ZRM G01 070 aktualnego badania technicznego ambulansu.

Kontrolujący ustalili, że wszystkie ambulanse wykorzystywane przez ZRM przez podmiot kontrolowany posiadają aktualne badania techniczne.

Tabela nr 1

⁸ System Wspomagania Państwowego Ratownictwa Medycznego

Miejsce stacjonowania	Marka i model	Numer rejestracyjny	ZRM	Rok produkcji	Przebieg w km	Data ostatniego przeglądu technicznego	Data kolejnego przeglądu technicznego
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. ul. A. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna	Mercedes Sprinter 419CDI	GKS NV11	G01 068	2022	57 012	22.06.2023 r.	
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. ul. A. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna	Mercedes Benz Sprinter 319 CDi	GKS ER99	G01 19	2019	155 092	12.01.2024 r.	12.01.2025 r.
83-430 Stara Kiszewa ul. Wyzwolenia 12	Renault Master	GKS KV77	G01 070	2021	95 550	28.09.2021 r.	28.09.2024 r.

[Dowód: akta kontroli- Protokół oględzin ZRM,
raport SWD PRM,
pismo znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.]

5. Na podstawie przeprowadzonych oględzin SOR ustalono następujące wyposażenie oddziału, w oparciu o niżej załączoną ankietę, opracowaną na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego⁹:

Tabela nr 2

⁹ Dz.U. z 2024 r. poz. 336

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
1.	Podmiot leczniczy posiada		
a)	oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową (a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, 1675 i 1972), udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział chirurgii dziecięcej)	tak	
b)	oddział chorób wewnętrznych (a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział pediatrii)	tak	
c)	oddział anestezjologii i intensywnej terapii (a w przypadku szpitala, który zgodnie z postanowieniami regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udziela świadczeń zdrowotnych wyłącznie osobom do 18. roku życia lub osobom po ukończeniu 18. roku życia, którym świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane jako kontynuacja wcześniej udzielanych świadczeń - oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci)	tak	
d)	pracownia diagnostyki obrazowej	tak	
e)	miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – <i>należy spełnić wymagania do dnia 30 czerwca 2024 r.</i>	tak	zlokalizowane przy miejscu stacjonowania ZRM
2.	Lokalizacja SOR		
a)	na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielonym od trasy podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego.	tak	
b)	zapewnia łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, blokiem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnym komunikacji pionowej	tak	zlokalizowane na tym samym piętrze co SOR
3.	Wejście dla pieszych		
a)	zadaszone	tak	
b)	osobne wejście dla pieszych do oddziału - niezależne od innych wejść do szpitala	tak	
c)	przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych	tak	winda
4.	Wjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego		
a)	osobny podjazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału - niezależny od innych wejść do szpitala	tak	
b)	zadaszony, zamykany i otwierany automatycznie w celu ochrony przed wpływem czynników atmosferycznych	tak	
c)	przelotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu	tak	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
	sanitarnego		
d)	wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia i dojazdu	tak	
e)	zapewnia bezkolizyjny dojazd specjalistycznych środków transportu sanitarnego pod oddział	tak	
5.1.	SOR		
a)	własne bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych	tak	
b)	powierzchnia wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich obszarów	tak	z wyjątkiem obszaru TRIAGE
c)	w lokalizacji oddziału zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną	tak	
5.2.	SOR – wyposażenie oddziału do przyłóżkowego wykonania badań		
a)	analizator parametrów krytycznych	tak	
b)	przyłóżkowy zestaw RTG	tak	
c)	przewoźny ultrasonograf	tak	
5.3.	SOR - całodobowy i niezwłoczny dostęp do:		
a)	badan diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym	tak	
b)	badania USG	tak	
c)	komputerowego badania tomograficznego	tak	
d)	badan endoskopowych, w tym: gastrokopii, rektoskopii, bronchoskopii, laryngoskopii	tak	
6.	Obszary		
a)	segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć	tak	
b)	resuscytacyjno-zabiegowy	tak	
c)	wstępnej intensywnej terapii	tak	
d)	terapii natychmiastowej	tak	
e)	obserwacji	tak	
f)	konsultacyjny	tak	
g)	zaplecze administracyjno-gospodarcze	tak	
7.1.	Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć		
a)	zlokalizowany bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe specjalistycznych środków transportu sanitarnego	tak	
b)	zapewnia się przeprowadzenie wstępnej oceny osób, o których mowa w §2 ust. 1 rozporządzenia, i bezkolizyjny transport tych osób do innych obszarów oddziału lub do innego oddziału szpitala	tak	
c)	zapewnia się jednoczesną segregację medyczną, rejestrację i przyjęcie co najmniej dwóch osób, o których mowa w §2 ust. 1 rozporządzenia;	nie	nie ma możliwości segregacji 2 pacjentów
d)	warunki niezbędne do przeprowadzenia wywiadu z zespołami, jednostkami lub podmiotami, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, oraz z osobą, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lub z osobą jej towarzyszącą	tak	
e)	środki łączności na potrzeby łączności z zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorem medycznym,	tak	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
	wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, centrum urazowym, centrum urazowym dla dzieci oraz z jednostkami organizacyjnymi szpitala wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, a także kompleksową łączność wewnątrzszpitalną oraz niezależny stały nasłuch na kanale ogólnopolskim;		
f)	system bezprzewodowego przywoływania osób, o których mowa w §12 rozporządzenia (personelu SOR)	tak	zamontowany w łazienkach; dodatkowo tel. kom. służbowe
g)	sprzęt niezbędny do segregacji medycznej i rejestracji osób, o których mowa w §2 ust. 1 rozporządzenia, w ilości niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym: automat biletowy, wyświetlacz zbiorczy, terminal stanowiskowy, wyświetlacz stanowiskowy, nabiurkowa drukarka do biletów, kardiomonitor i tablety medyczne dla osób przeprowadzających segregację medyczną	tak	
h)	co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich	tak	
i)	stanowisko dekontaminacji <i>(w przypadku braku możliwości zlokalizowania stanowiska dekontaminacji w obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć dopuszcza się odstąpienie od tego wymagania, pod warunkiem zapewnienia możliwości niezwłocznego zorganizowania czasowego stanowiska dekontaminacji możliwie najbliżej wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego do oddziału, w przypadku konieczności przeprowadzenia dekontaminacji)</i>	tak	
j)	gabiny do przeprowadzenia segregacji medycznej, w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania obszaru		1 pomieszczenie
k)	zapewnia się odpowiednią liczbę desek ortopedycznych z kompletem pasów, na wymianę z zespołami ratownictwa medycznego		w trakcie oględzin SOR pokazano kontrolującym 1 szt.
7.2. Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć – TOP SOR			
	Wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzania segregacji medycznej i rejestracji pacjentów:		
a)	- automat biletowy stojący z ekranem dotykowym wykonanym w technologii LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 24 cale, drukarką do biletów i czytnikiem kodów kreskowych, zainstalowany przy wejściu do SOR (drukuję bilet z oznaczeniem indywidualnego numeru oraz czasu przybycia do oddziału)	tak	
	- automat biletowy stojący z przyciskami mechanicznymi i drukarką, zainstalowany przy podjeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego Za osoby przewiezione do oddziału przez ZRM, jednostki	tak	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
	współpracujące z systemem PRM lub podmioty, o których mowa w §2 ust. 1 pkt 1, bilet pobiera członek tego zespołu, jednostki lub podmiotu.		
	- wyświetlacz zbiorczy z ekranem wykonanym w technologii LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 42 cale, z jednostką sterującą, zainstalowany w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR; (wskazujący informację o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych pacjentom, jest podawana na wyświetlaczu zbiorczym umieszczonym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć)	tak	
	- terminal stanowiskowy z ekranem dotykowym wykonanym w technologii LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 10 cali,	tak	
	- wyświetlacz stanowiskowy z ekranem wykonanym w technologii LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 21 cali, zainstalowany w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR,	tak	
	- drukarka nabiurkowa do biletów zainstalowana na stanowisku rejestracji w SOR,	tak	
	- kardiomonitor stacjonarno-transportowy z ekranem LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 12 cali, umożliwiający komunikację z TOPSOR przez eksport danych do KSM.	tak	
	- tablet medyczny o zwiększonej odporności na uszkodzenia mechaniczne, z możliwością jego dezynfekcji; dla osób przeprowadzających segregację medyczną	tak	w trakcie oględzin SOR poinformowano kontrolujących, że tablet nie jest wykorzystywany
	- zestaw nagłaśniający	tak	
	- komputer centralny klasy PC dostosowany do pracy ciągłej	tak	
b)	TRIAGE przeprowadzone w oparciu o pięć kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, gdzie: 1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem; 2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut; 3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut; 4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut; 5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.	tak	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
c)	Udostępnieniu publicznemu, w szczególności w siedzibie podmiotu leczniczego, na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej lub na stronie internetowej podmiotu leczniczego , podlegają wyłącznie dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym		Czasy zgodne z TRIAGE umieszczone na stronie internetowej podmiotu ¹⁰
d)	Zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej są określone w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, i podane do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej tego podmiotu i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.		Zasady umieszczone na stronie internetowej ⁹ Brak zapisów w regulaminie organizacyjnym.
8.1.	Obszar resuscytacyjno-zabiegowy		
a)	liczba sal resuscytacyjno-zabiegowych (1 sala z 2 stanowiskami lub 2 sale po 1 stanowisku)	1	druga -sala zabiegowa
b)	liczba stanowisk resuscytacyjnych (co najmniej 2)	1	drugie w sali zabiegowej
c)	możliwość monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych	tak	
d)	możliwość prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej	tak	
e)	możliwość prowadzenia resuscytacji okołourazowej	tak	
f)	możliwość wykonania podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów	tak	
8.2.	Obszar resuscytacyjno-zabiegowy - minimalne wyposażenie 1 stanowiska resuscytacyjnego		
a)	stół zabiegowy z lampą operacyjną lub wózek transportowy z funkcją stołu zabiegowego	tak	
b)	aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania, mobilny (jeden na 2 stanowiska obszaru)	tak	mobilny
c)	zestaw do monitorowania czynności życiowych (w tym co najmniej: rytmu serca, ciśnienia tętniczego i żylnego, wysycenia tlenowego hemoglobiny, końcowo wydechowego stężenia dwutlenku węgla, temperatury powierzchniowej i głębokiej ciała)	tak	
d)	defibrylator z kardiowersją i opcją elektrostymulacji serca	tak	
e)	zestaw do przetaczania i dawkowania leków i płynów oraz zestaw do szybkiego przetaczania płynów	tak	
f)	elektryczne urządzenie do ssania	tak	
g)	centralne źródło tlenu, powietrza i próżni (w liczbie nie mniejszej niż po 2 gniazda poboru na 1 stanowisko)	tak	
h)	aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta	tak	
i)	zestaw do trudnej intubacji	tak	

¹⁰ <https://szpital-koscierzyna.pl/index.php/pl/oddzialy/szpitalny-oddzial-ratunkowy>

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
j)	respirator transportowy - 1 na 2 stanowiska	tak	
k)	respirator stacjonarny - 1 na obszar	tak	
l)	aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych - 1 na 2 stanowiska	tak	
9.	Obszar wstępnej intensywnej terapii		
a)	możliwość monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych	tak	
b)	możliwość prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej	tak	
c)	możliwość wykonywania pełnego zakresu wczesniej diagnostyki i wstępnego leczenia	tak	
d)	możliwość prowadzenia resuscytacji płynowej	tak	
e)	możliwość leczenia bólu	tak	
f)	możliwość wstępnego leczenia zatruc	tak	
g)	liczba stanowisk intensywnej terapii (co najmniej 1)	3	
10.1.	Obszar terapii natychmiastowej (sala zabiegowa)		
a)	sala zabiegowa	tak	
b)	stół zabiegowy z lampą operacyjną lub wózek transportowy z funkcją stołu zabiegowego	tak	
c)	aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym	tak	
d)	nie mniej niż po 2 gniazda poboru tlenu, powietrza i próżni	tak	
e)	nie mniej niż 8 gniazd poboru energii elektrycznej	tak	
f)	zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych na 1 stanowisko	tak	
g)	wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych	tak	
10.2.	Obszar terapii natychmiastowej (sala opatrunków gipsowych)		
a)	sala opatrunków gipsowych	tak	
b)	wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych	tak	
c)	dostęp do źródła tlenu, powietrza i próżni	tak	
d)	przestrzeń do umieszczenia stanowiska do znieczulania z wyposażeniem	tak	
11.1.	Obszar obserwacji		
a)	liczba stanowisk (co najmniej 4)	9	
b)	powierzchnia wystarczająca dla prawidłowego funkcjonowania obszaru	tak	
c)	wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające:	tak	
-	monitorowanie rytmu serca i oddechu	tak	
-	nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi	tak	
-	monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny	tak	
-	monitorowanie temperatury powierzchniowej	tak	
-	stosowanie biernej tlenoterapii	tak	
-	prowadzenie infuzji dożylnych	tak	
d)	przenośny zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym	tak	
e)	defibrylator półautomatyczny lub manualny	tak	
f)	centralne źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru	tak	

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
	(przy każdym stanowisku)		
g)	elektryczne urządzenie do odsysania (co najmniej 1 na 4 stanowiska)	tak	
12.	Obszar konsultacyjny		
a)	liczba gabinetów lub boksów badań lekarskich	3	
b)	gabiny lub boksy wewnętrzne połączone są traktem komunikacyjnym	tak	
c)	wyposażenie umożliwiające przeprowadzenie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych	tak	
14.	Minimalne zasoby kadrowe		
a)	ordynator (lekarz kierujący oddziałem) SOR będący lekarzem: - posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo - 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 <i>– do dnia 30 czerwca 2024 r. – może być lekarz systemu</i>	tak	specjalista medycyny ratunkowej
b)	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 osób, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 4 i 5 rozporządzenia;	tak	
c)	lekarz systemu przebywający stale w oddziale (co najmniej 1)		1
d)	lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału		2 lekarzy
e)	pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału		7
f)	rejestratorki medyczne w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału		1
g)	personel pomocniczy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału		1 lub 2 sanitariuszy
15.	Ładowisko - należy spełnić wymagania do dnia 31 grudnia 2024 r.		
a)	całodobowe LOTNISKO zlokalizowane w odległości umożliwiające przyjęcie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego	tak	całodobowe do 100 m.
b)	w przypadku braku możliwości spełnienia ww. warunku, oddział posiada całodobowe ŁADOWISKO zlokalizowane w odległości umożliwiające przyjęcie osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, <u>bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego</u>		

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY		tak/nie	Uwagi
c)	w przypadku braku możliwości spełnienia ww. warunków, odległość od SOR do lądowiska może być większa, pod warunkiem, że SOR zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a <u>czas trwania transportu z lądowiska do SOR nie przekroczy 5 min.</u> (od momentu przekazania pacjenta przez LPR do specjalistycznego środka transportu)		

[Dowód: akta kontroli – protokoły oględzin, Regulamin organizacyjny szpitala]

6. Kontrolujący przyjęli od kierownika SOR ustne oświadczenia w sprawie spełnienia zaleceń Ministerstwa Zdrowia pn. *Dobre Praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć* opracowane przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz Ministerstwo Zdrowia:

Tabela nr 3

Zapis z Dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć.	Spełnienie zalecenia [tak/nie]
Wprowadzenie procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w SOR/IP Opracowanie i wdrożenie <u>przez dysponentów ZRM</u> postępowania w sytuacji zbyt długiego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta do SOR/IP.	Prawdopodobnie nie jest w formie spisanej
Wdrożenie ewidencji czasu przyjazdu do SOR/IP Wprowadzenie w ZRM ewidencji czasu: - przyjazdu na podjazd SOR/IP; - przekazanie pacjenta do SOR/IP. Ww. ewidencja pozwoli na analizę przypadków wydłużonego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ZRM do SOR/IP.	tak
Ocena stanu pacjenta i określenia stopnia pilności badania lekarskiego – wprowadzenie procedury segregacji medycznej (TRIAGE) Po rejestracji pacjenta w SOR/IP pielęgniarka/ratownik medyczny oceniają stan pacjenta i określają stopień pilności badania lekarskiego na podstawie: wywiadu, wstępnej oceny stanu pacjenta, wykonanych pomiarów parametrów życiowych, w zależności od stwierdzonego problemu medycznego. Wstępna ocena stanu pacjenta obejmuje: 1) pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego, tętna, saturacji, liczby oddechów, glikemii, wagi ciała, 2) ocenę świadomości wg skali Glasgow lub AVPU, 3) ocenę stopnia nasilenia bólu, 4) wykonanie zapisu EKG. Pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE informują pacjenta i jego rodziców/opiekunów o przydzielonej kategorii (kolor) i maksymalnym czasie oczekiwania na badanie lekarskie. Jednocześnie w przypadku braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE informują	tak – triage pięciostopniowy

Zapis z Dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć.	Spełnienie zalecenia [tak/nie]
<p>pacjenta o możliwości uzyskania pomocy medycznej w innym podmiocie leczniczym, w szczególności w podmiocie udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.</p> <p>Pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE przekazują bezpośrednio lekarzowi SOR/IP informację o pacjencie i ustalonym stopniu pilności badania. W czasie oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie, pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialni za TRIAGE pełnią nadzór nad stanem zdrowia poszczególnych pacjentów i ewentualnie korygują przydzieloną kategorię (kolor) w systemie TRIAGE.</p>	
<p>Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu Zapewnienie odpowiedniej liczby personelu w SOR/IP: - minimum 3-4 lekarzy na stałe przebywających w SOR/IP, obejmującym populację 150 000 – 200 000 mieszkańców; - minimum 10 ratowników medycznych lub pielęgniarek systemu na stałe przebywających w SOR/IP, obejmującym populację 150 000 – 200 000 mieszkańców; - personel pomocniczy w SOR; - minimum 2 stanowiska TRIAGE.</p> <p>Współczynniki wyliczone na potrzeby przeprowadzenia kontroli w Kociewskim Centrum Zdrowia: Powiat starogardzki - 127 906 mieszkańców (Źródło: GUS, 31. XII. 2021) - współczynnik lekarzy na stałe przebywających w SOR KCZ - 2,6 - współczynnik ratowników/ pielęgniarek na stałe przebywających w SOR KCZ - 7,3</p>	<p>Powiat kościerski – 72 200 mieszkańców¹¹:</p> <p>— współczynnik lekarzy na stałe przebywających w SOR w Kościerzynie – 1,4 -warunek spełniony;</p> <p>— współczynnik ratowników/ pielęgniarek na stałe przebywających w SOR w Kościerzynie – 3,6 – warunek spełniony.</p>
<p>Priorytetowa rejestracja pacjentów przekazywanych przez ZRM Mając na celu skrócenie czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta w SOR/IP, wymagane jest wprowadzenie priorytetu rejestracji pacjentów przewiezionych przez ZRM. Pozwoli to uniknięcie kumulacji ZRM oczekujących na przekazanie pacjenta do SOR/ IP. Personel punktu rejestracji i segregacji medycznej SOR/IP, po zakwalifikowaniu pacjenta do odpowiedniej kategorii w systemie TRIAGE, przejmuje opiekę nad chorym od zespołu ratownictwa medycznego.</p>	tak
<p>Wdrożenie systemu monitorującego czas obsługi pacjenta w SOR/IP Wdrożenie systemu monitorowania czasu oczekiwania pacjenta: - od momentu rejestracji pacjenta do momentu przeprowadzenia TRIAGE; - od przeprowadzenia TRIAGE do przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP; - od przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP do zlecenia badań obrazowych i laboratoryjnych; - od zlecenia do wykonania badań; - od wykonania badań do otrzymania wyników badań przez lekarza SOR/IP; - od przyjęcia pacjenta przez lekarza SOR/IP do wypisu z SOR/IP lub przekazania pacjenta na inny oddział.</p> <p>Monitoring ww. czasu pozwoli na wprowadzenie zmian organizacyjnych mających na celu skrócenie czasu oczekiwania na udzielnie pomocy medycznej pacjentom oczekującym w</p>	tak

¹¹ Źródło: GUS, 30.06.2023

Zapis z Dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć.	Spełnienie zalecenia [tak/nie]
SOR/IP.	
<p>Priorytet wykonywania badań zleconych przez SOR/IP</p> <p>przestrzeżenie zasady priorytetowego wykonywania badań (laboratoryjnych i obrazowych) oraz przeprowadzenia konsultacji zleconych przez lekarza SOR/IP. Pozwoli to na skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie pomocy medycznej oraz zmniejszy liczbę pacjentów przebywających jednocześnie w SOR/IP.</p>	tak
<p>Odrębna rejestracja pacjentów przyjmowanych na planowe hospitalizacje</p> <p>Odrębna rejestracja pacjentów przyjmowanych na planowe hospitalizacje pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na przeprowadzenie TRIAGE i określenie stopnia pilności badania lekarskiego.</p>	tak
<p>Transport międzyszpitalny</p> <p>Konieczne jest uzgodnienie transportu międzyszpitalnego przez lekarza SOR/IP z lekarzem dyżurnym podmiotu leczniczego, do którego pacjent ma być przekazany. W celu ustalenia możliwości wykonania transportu, należy utworzyć lub wydzielić całodobowy numer telefoniczny dedykowany wyłącznie transportom sanitarnym. Uzgadnianie transportów pozwoli na zapobieżenie sytuacjom jednoczasowego przyjazdu kilku pacjentów z innych podmiotów, skróci czas oczekiwania na rejestrację pacjenta i przyspieszy dotarcie na oddział docelowy.</p>	Zapewniony przez firmę Falck – finansowany przez POW NFZ. W przypadku konieczności lekarza w transporcie – lekarz schodzi z SOR. W takiej sytuacji na obszarze SOR zostaje tylko 1 lekarz.
<p>Konsultacje specjalistyczne/ przekazanie pacjenta przez inny podmiot leczniczy</p> <p>Zaleca się wykonywanie konsultacji specjalistycznych lub przyjmowanie pacjenta z innego podmiotu leczniczego poza SOR/IP. Pozwoli to na skrócenie czasu oczekiwania na wykonywanie konsultacji specjalistycznych/przyjęcie do szpitala, jednocześnie zmniejszy ilość pacjentów przebywających w SOR/IP oraz skróci czas ich oczekiwania na udzielenie świadczenia.</p>	Pacjenci przechodzą przez SOR
<p>Informowanie pacjentów</p> <p>Umieszczenie w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej informacji o tym, że szpitalne oddziały ratunkowe/izby przyjęć są jednostkami udzielającymi 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.</p> <p>Oznacza to, iż w SOR/IP pacjent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nie uzyska recepty, („bo lek mi się kończy, a nie miałem czasu iść do lekarza”), - zwolnienia lekarskiego, („bo w mojej przychodni są kolejki”); - porady lekarskiej w przypadku stanów niezagrażających życiu. <p>Jednocześnie konieczne jest umieszczenie w widocznym miejscu w podmiotach leczniczych informacji o najbliższym miejscu udzielania świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.</p>	Triage – informacja na tablicy

Kontrolujący na podstawie udostępnionych instrukcji i procedur funkcjonujących w szpitalnym oddziale ratunkowym potwierdzili, że podmiot kontrolowany nie posiada

procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w SOR/IP.

[Dowód: akta kontroli-protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień,
Procedury funkcjonujące w SOR i ZRM]

7. Oznaczenie szpitalnego oddziału ratunkowego było niezgodne z wymogami ujętymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego z dnia 3 stycznia 2023 r., tj.:

- szpitalny oddział ratunkowy nie był oznakowany tablicą barwy niebieskiej o wymiarach 90 × 90 cm, na której są umieszczone napisy barwy białej, o wysokości liter 10 cm: „SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY” - w górnej części tablicy oraz „EMERGENCY” - w dolnej części tablicy, a między tymi napisami umieszczony jest znak białego krzyża o wymiarach 20 × 20 cm;
- Oznakowania nie umieszczono przy wejściu głównym do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz na znakach drogowych oznaczających drogę dojazdu do budynku szpitala, w którym mieści się szpitalny oddział ratunkowy.

[Dowód: akta kontroli - zdjęcie SOR, strona internetowa szpitala¹²]

8. Zgodnie z pkt. I pt. „Szpitalny Oddział Ratunkowy z Punktem Przyjęć szpitala” załącznika nr 3 do Regulaminu organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. *„Na czele oddziału stoi ordynator lub lekarz kierujący oddziałem, podlegający bezpośrednio pod Dyrektora ds. Medycznych. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie oddziału w warunkach codziennych i na wypadek masowego napływu chorych (...) Ordynator/lekarz kierujący oddziałem sprawuje nadzór i kontrolę nad prawidłowością i terminowością realizowanych przez pracowników zadań. Za właściwą pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego odpowiada pielęgniarka oddziałowa/ pielęgniarz oddziałowy lub koordynująca/ koordynujący, które to stanowisko podlega pod Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. (...) Za właściwą pracę personelu wchodzącego w skład zespołów ratownictwa medycznego oraz transportu sanitarnego odpowiada koordynator, którego stanowisko podlega bezpośrednio pod Dyrektora ds. Pielęgniarstwa”.*

[Dowód: akta kontroli – Regulamin Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie]

9. Zgodnie z pkt. I pt. „Szpitalny Oddział Ratunkowy z Punktem Przyjęć szpitala” załącznika nr 3 do Regulaminu organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. *„sektor zespołów wyjazdowych – zapewnia przygotowanie*

¹² <https://szpital-koscierzyna.pl/index.php/pl/oddzialy/szpitalny-oddzial-ratunkowy>

i gotowość zespołów wyjazdowych, działania przedszpitalne, realizuje transport „na siebie” oraz transport międzyszpitalny (tzw. karetka asekuracyjna – obsada 2 ratowników medycznych lub pielęgniarzy – standard według karetki „P”), W przypadku konieczności przewozu z lekarzem w godzinach od 8:00 do 18:00 przewóz zabezpiecza lekarz oddziału zlecającego, natomiast od godziny 18:00 do 8:00 oraz w soboty, niedziele i święta – lekarz nocnej opieki chorych; po godz. 18:00 i w święta transport zabezpiecza drugi chirurg, a jeżeli pacjent jest w ciężkim stanie, to chirurg zastępuje lekarza SOR, który jedzie z pacjentem.”

Zgodnie z ustnym wyjaśnieniem Prezesa Zarządu Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o., szpital na potrzeby realizacji transportów międzyszpitalnych zabezpiecza od godz. 20:00 do 8:00 karetkę z obsadą dwóch ratowników medycznych. W przypadku konieczności udziału w transporcie lekarza – schodzi on z oddziału zlecającego transport lub z szpitalnego oddziału ratunkowego.

[Dowód: akta kontroli - Regulamin Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie, protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień]

10. Zgodnie z pkt. I pt. „Szpitalny Oddział Ratunkowy z Punktem Przyjęć Szpitala” załącznika nr 3 do Regulaminu organizacyjnego Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. :

„Zadania SOR obejmują w szczególności (...)oddział współdziała z regionalnym systemem łączności (Centrum Powiadamiania Ratunkowego – CPR) I BIERZE UDZIAŁ w opracowaniu regionalnego planu zabezpieczenia spółki na wypadek nagłych zagrożeń. (...)

Do zadań zespołów ratownictwa medycznego, funkcjonujących zgodnie założeniami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, należy (...) współpraca w zakresie wykonywanych zadań z dyspozytorem medycznym oraz koordynatorem Wydziału Zarządzania Kryzysowego, (...) wykonywanie świadczeń zgodnie z potrzebami Szpitala.

W ramach poszczególnych sektorów SOR funkcjonują (...) obszar obserwacji i budżet (...).

[Dowód: akta kontroli - Regulamin Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie]

11. Na podstawie przeprowadzonych oględzin paszportów technicznych sprzętu wykorzystywanego przez ZRM oraz w SOR, kontrolujący ustalili, że sprzęt medyczny posiadał aktualne paszporty techniczne.

[Dowód: akta kontroli – protokoły oględzin]

12. Na podstawie grafików pracy lekarzy ustalono, że w ZRM typu S w okresie objętym kontrolą dyżurowało 4 lekarzy posiadających następujące kwalifikacje:

Tabela nr 4

Specjalizacja/w trakcie specjalizacji	Liczba
choroby wewnętrzne	1
pediatria	1

Specjalizacja/w trakcie specjalizacji	Liczba
medycyna ratunkowa – po II roku	1
medycyna ratunkowa	1

W grupie zawodowej lekarzy, dyżurujących w ZRM wszyscy lekarze, którzy w kontrolowanym okresie pełnili dyżury w ZRM typu S, posiadają kwalifikacje lekarza systemu zgodnie z art. 3 pkt. 3 ustawy o PRM, tj.:

- 1 lekarz posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 1 lekarz ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 1 lekarz posiada tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 1 lekarz posiada tytuł specjalisty w dziedzinie w dziedzinie pediatrii.

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień, grafiki, listy personelu]

13. Na podstawie grafików personelu dyżurującego w SOR ustalono, że w SOR w kontrolowanym okresie dyżurowało 18 lekarzy – jednocześnie na dyżurze 2 lekarzy. Poniższa tabela zawiera wykaz lekarzy wg posiadanych kwalifikacji:

Tabela nr 5

Specjalizacja/w trakcie specjalizacji	Liczba
choroby wewnętrzne	4
medycyna ratunkowa	3
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	1
chirurgia ogólna	2
bez specjalizacji	4
w trakcie spec. medycyny ratunkowej	1
rezydenci (w trakcie spec. z anestezjologii i intensywnej terapii)	1
rezydenci (w trakcie spec. z urologii)	2

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień, grafiki, listy personelu]

14. Na podstawie elektronicznej bazy danych o nazwie „Księga przyjęć SOR” kontrolujący ustalili, że w okresie od 1 stycznia do 15 kwietnia 2024 roku świadczeń medycznych pacjentom w SOR udzielało łącznie 30 lekarzy.

[Dowód: akta kontroli – księga przyjęć SOR, wykaz personelu, grafiki personelu, listy personelu]

15. W ZRM w kontrolowanym okresie dyżury pełniło 34 ratowników medycznych. Na podstawie udostępnionej dokumentacji kontrolujący ustalili, że wszyscy ratownicy

medyczni posiadają kwalifikacje zgodne z wymogami art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych¹³.

W SOR w kontrolowanym okresie dyżury pełniło 20 ratowników medycznych, w tym jeden z ww. ratowników medycznych uzyskał dyplom ratownika medycznego w dniu 8 lipca 2023 r., a zatem po dniu wejścia w życie ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień, grafiki, listy personelu, pismo znak PRM-I.431.3.2024.SK z 9.05.2024 r., mail Szpitala w Kościerzynie z 17.05.2024 r., pismo znak PRM-I.431.3.2024.SK z 23.05.2024 r. do Ministerstwa Zdrowia]

16. W ZRM w kontrolowanym okresie dyżury pełniło 3 pielęgniarki. Na podstawie udostępnionej dokumentacji kontrolujący ustalili, że wszyscy 3 pielęgniarki są pielęgniarkami systemu zgodnie z art. 3 pkt. 6 ustawy o PRM, tj. posiadają tytuł specjalisty lub specjalizują się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii / posiadają ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

W SOR w kontrolowanym okresie dyżurowało 15 pielęgniarek i pielęgniarki.

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień, grafiki, listy personelu]

17. Na podstawie danych z SWD PRM – raport dot. braków w obsadzie ZRM, ustalono, że ww. dane wskazują, iż składy osobowe ZRM typu P w kontrolowanym okresie (108 dni – 2592 godzin)¹⁴:

- przez 99,93% czasu były zgodne z art. 36 ust. 1 pkt. 2 ustawy o PRM – w skład ZRM wchodziły min. 2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, tj. ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu;
- przez 1h 54 min. w ZRM P był niepełny skład, tj. w skład ZRM wchodziła 1 osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Na podstawie zastrzeżeń do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawionych przez Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12

¹³ Dz.U. z 2023 r. poz. 2187

¹⁴ Zmieniono brzmienie zapisu po zastrzeżeniach do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawionych przez Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.

czerwca 2024 r. ustalono, że w okresie kontroli nie wystąpiły przypadki udzielania medycznych czynności ratunkowych przez ZRM P w składzie osobowym mniejszym niż 2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Wskazuje to zatem na nieprawidłowości w logowaniu się do SWD PRM przez personel ZRM w momencie rozpoczęcia i zakończenia dyżuru.

W poniżej tabeli przedstawiono informację z modułu raportowego SWD PRM¹⁵, dotyczącą najdłuższych przypadków niepełnego składu ZRM P w okresie kontroli.

Tabela nr 6

Identyfikator ZRM	Rola na dyżurze pierwszego członka ZRM	Rola na dyżurze drugiego członka ZRM	Rola na dyżurze trzeciego członka ZRM	Rola na dyżurze czwartego członka ZRM	Czas, od którego skład był niepełny	Czas, do którego skład był niepełny	Czas niepełnego składu ZRM
G01068		Ratownik Medyczny – Kierownik ZRM			11.01.2024 07:01	11.01.2024 07:35	00:34:37
G01068		Ratownik Medyczny – Kierownik ZRM			16.02.2024 07:12	16.02.2024 07:43	00:30:54
G01068	Ratownik Medyczny – Kierowca ZRM				07.01.2024 07:44	07.01.2024 08:01	00:17:01
G01068	Ratownik Medyczny – Kierownik ZRM				30.03.2024 08:10	30.03.2024 08:24	00:13:51

[Dowód: akta kontroli – grafiki, listy personelu, raport SWD PRM-niepełny skład, pismo znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.]

18. Na podstawie danych z SWD PRM – raport dot. braków w obsadzie ZRM, ustalono, że ww. dane wskazują, iż składy osobowe ZRM typu S w kontrolowanym okresie (108 dni – 2592 godzin)¹⁶:

- przez 99,19% czasu – skład osobowy ZRM typu S stanowiły min. 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, tj. lekarz, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu,

¹⁵ System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego

¹⁶ Zmieniono brzmienie zapisu po zastrzeżeniach do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawionych przez Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.

- przez 20h 52 min. czasu skład osobowy ZRM typu S nie zapewniał 3 osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych,
- przez 45,23% czasu w ZRM S funkcjonował bez lekarza w składzie.

Na podstawie zastrzeżeń do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawionych przez Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r. ustalono, że w okresie kontroli nie wystąpiły przypadki udzielania medycznych czynności ratunkowych przez ZRM S w składzie osobowym mniejszym niż 3 osób uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. Wskazuje to zatem na nieprawidłowości w logowaniu się do SWD PRM przez personel ZRM w momencie rozpoczęcia i zakończenia dyżuru.

W tabeli poniżej przedstawiono informację z modułu raportowego SWD PRM, dotyczącą najdłuższych przypadków niezapewnienia 3 osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w ZRM S w okresie kontroli.

Tabela nr 7

Identyfikator ZRM	Rola na dyżurze pierwszego członka ZRM	Rola na dyżurze drugiego członka ZRM	Rola na dyżurze trzeciego członka ZRM	Rola na dyżurze czwartego członka ZRM	Czas, od którego skład był niepełny	Czas, do którego skład był niepełny	Czas niepełnego składu ZRM
G01 19	Lekarz systemu - Kierownik ZRM	Pielęgniarka/rz systemu			11.04.2024 10:00	11.04.2024 19:39	09:38:51
G01 19	Ratownik Medyczny	Ratownik Medyczny – Kierownik ZRM			15.03.2024 20:39	15.03.2024 23:48	03:09:45
G01 19	Lekarz systemu - Kierownik ZRM		Pielęgniarka/rz systemu		25.01.2024 08:55	25.01.2024 10:33	01:38:17
G01 19		Pielęgniarka/rz systemu	Lekarz systemu - Kierownik ZRM		22.03.2024 07:56	22.03.2024 09:06	01:10:18
G01 19	Ratownik Medyczny – Kierownik ZRM				14.01.2024 19:48	14.01.2024 20:45	00:56:24
G01 19		Ratownik Medyczny	Lekarz systemu - Kierownik ZRM		22.03.2024 20:09	22.03.2024 20:40	00:30:52
G01 19	Ratownik Medyczny	Ratownik Medyczny – Kierownik ZRM			03.03.2024 07:40	03.03.2024 08:09	00:29:25
G01 19	Pielęgniarka/rz systemu		Ratownik Medyczny –		30.03.2024 08:07	30.03.2024 08:36	00:28:48

Identyfikator ZRM	Rola na dyżurze pierwszego członka ZRM	Rola na dyżurze drugiego członka ZRM	Rola na dyżurze trzeciego członka ZRM	Rola na dyżurze czwartego członka ZRM	Czas, od którego skład był niepełny	Czas, do którego skład był niepełny	Czas niepełnego składu ZRM
			Kierownik ZRM				
G01 19	Ratownik Medyczny	Ratownik Medyczny – Kierownik ZRM			01.04.2024 19:42	01.04.2024 20:09	00:26:50
G01 19	Ratownik Medyczny		Lekarz systemu - Kierownik ZRM		31.03.2024 07:24	31.03.2024 07:49	00:25:02
G01 19	Ratownik Medyczny	Pielęgniarka/rz systemu – Kierownik ZRM			01.01.2024 07:29	01.01.2024 07:49	00:19:31
G01 19	Pielęgniarka/ rz systemu	Ratownik Medyczny – Kierownik ZRM			09.02.2024 07:46	09.02.2024 08:06	00:19:17

[Dowód: akta kontroli – grafiki, listy personelu, raport SWD PRM-niepełny skład, pismo znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.]

19. W wyniku kontroli ustalono, że personel ZRM oraz SOR dyżuruje w następujących godzinach:

- lekarze dyżurujący w ZRM typu S w Kościerzynie: od 7:25 do 15:00 (7 godzin 35 minut) oraz od 15:00 do 7:25 (16 godzin 25 minut) lub od 7:25 do 7:25 (24 godziny);
- lekarze dyżurujący w SOR: od 7:25 do 15:00 (7 godzin 35 minut) oraz od 15:00 do 7:25 (16 godzin 25 minut) lub od 7:25 do 7:25 (24 godziny);
- ratownicy medyczni oraz pielęgniarze systemu dyżurujący w ZRM w Kościerzynie i Starej Kiszewie: od 8:00 do 20:00 (12 godzin), od 20:00 do 8:00 (12 godzin) oraz od 8:00 do 8:00 (24 godziny);
- ratownicy medyczni i pielęgniarki dyżurujące w SOR: od 7:00 do 19:00 (12 godzin) oraz od 19:00 do 7:00 (12 godzin), od 7:00 do 13:00 (6 godzin), od 7:00 do 12:00 (5 godzin) lub od 7:00 do 14:35 (7 godzin 35 minut).

[Dowód: akta kontroli – grafiki]

20. W poniższej tabeli przedstawione zostały dyżury personelu ZRM i SOR, trwające nieprzerwanie więcej niż 48 godzin:

Tabela nr 8

Imię i nazwisko	Data	Liczba godzin nieprzerwanego dyżuru
-----------------	------	-------------------------------------

Imię i nazwisko	Data	Liczba godzin nieprzerwanego dyżuru
(...)*	22-24.01.2024	64,5 h
(...)*	14-17.03.2024	88,5 h
(...)*	19-21.03.2024	55,5 h
(...)*	15-17.04.2024	64,5 h
(...)*	22-25.04.2024	88,5 h
(...)*	4-6.01.2024	60 h
(...)*	12-14.01.2024	60 h

[Dowód: akta kontroli – grafiki]

21. Ustalono, że w SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o. o. dokumentacja indywidualna pacjenta prowadzona jest w wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej.

W formie papierowej prowadzona jest karta informacyjna leczenia w SOR, karta pobytu ambulatoryjnego, skierowanie do oddziału, KMCR¹⁷, zapis EKG, oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, wyniki badań USG.

Pozostała dokumentacja prowadzona jest wyłącznie elektronicznie w systemie CGM CLININET, tj.: karta zlecenia leków, zlecenia konsultacji i badań diagnostycznych, wystawione w SOR: skierowania, recepty oraz zwolnienia, zgłoszenia do sanepidu, zużycie jednorazowego sprzętu, zużycie zasobów, pomiary parametrów życiowych, obserwacje pielęgniarskie.

W SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. prowadzona jest następująca dokumentacja zbiorcza:

- Księga chorych oddziału w wersji elektronicznej;
- Księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych w wersji elektronicznej;
- Księga raportów pielęgniarskich w wersji papierowej;
- Księga raportów lekarskich w wersji papierowej.

Księga raportów pielęgniarskich zawiera wszystkie pozycje wymagane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁸.

Księga raportów lekarskich zawiera wszystkie pozycje wymagane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

¹⁷ Karta medycznych czynności ratunkowych

¹⁸ Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 ze zm.

[Dowód: akta kontroli - dokumentacja zbiorcza SOR,
protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień]

22. W Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. funkcjonują m.in. następujące instrukcje i procedury na potrzeby szpitalnego oddziału ratunkowego oraz zespołów ratownictwa medycznego:

- Zasady utrzymania reżimu sanitarnego w karetce pogotowia.
- Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego oraz SOR/IP wobec pacjenta z hemofilią lub pokrewną szkodliwą krwotoczną.
- Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z ostrym zespołem wieńcowym.
- Dobre praktyki leczenia bólu u osób dorosłych w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego.
- Dobre praktyki postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu – aktualizacja.
- Dobre praktyki leczenia bólu u osób dorosłych w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego i lotniczych zespołach ratownictwa medycznego.
- Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego.
- Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego i lotniczych zespołach ratownictwa medycznego.
- Instrukcja prowadzenia medycznej dokumentacji zbiorczej w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o.
- Postępowanie w świeżym zawale serca.
- Wezwanie zespołu HEMS.
- Zastosowanie przymusu bezpośredniego.
- Mnogie obrażenia ciała – „Trauma Team”.
- Postępowanie na wypadek wyziębienia pacjenta.
- Postępowanie w udarze mózgu.
- Procedura mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego i narzędzi w oddziałach/ działach szpitalnych.
- Warunki temperaturowe przechowywania produktów leczniczych w punktach pielęgniarskich.
- Procedura nadzoru nad lekami przechowywanymi w oddziałach.
- Terminy ważności leków recepturowych i pozostałych leków.
- Sprawdzanie wiarygodności wskazań wag, termometrów i ciśnieniomierzy użytkowanych w szpitalu.
- Zasady postępowania z paszportami urządzeń medycznych.
- Procedura zarządzania sprzętem i aparaturą medyczną.
- Zdarzenia niepożądane.
- Procedura postępowania ze środkami ochrony indywidualnej w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o.

- Higiena rąk personelu medycznego Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o.
- Instrukcja postępowania w przypadku ekspozycji na materiał zakaźny.
- System Zarządzania Odpadami w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o. oraz w Placówce w Dzierżąźnie.
- Zasady użytkowania, kontrolowania i odpowiedzialności za analizator parametrów krytycznych ABL 90 FLEX PLUS firmy Radiometer w SOR.
- Instrukcja działania SOR i Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. na wypadek zdarzenia mnogiego, masowego i katastrofy.
- Współpraca SOR z: służbami ratowniczymi, Blokiem Operacyjnym, Zakładem Diagnostyki Obrazowej, Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej.
- Zasady funkcjonowania SOR.
- Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych.

W procedurze „Zastosowanie przymusu bezpośredniego w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o.” zastosowano zapis:

„W przypadku, gdy zastosowanie procedury przymusu bezpośredniego przekracza możliwość pracowników danej komórki organizacyjnej/ oddziału personel zwraca się o pomoc do Policji oraz systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.”

[Dowód: akta kontroli – protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień;
Procedury szpitalne¹⁹]

23. Od 1 stycznia do 15 kwietnia 2024 roku w SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o. o. przyjęto 8 014 pacjentów, co stanowi średnio ok. 76 pacjentów na dobę. 28% przyjęć pacjentów w SOR zakończyło się hospitalizacją.

Tabela nr 9

Liczba odmów / porad		Liczba hospitalizacji		Pacjenci ze skierowaniem, których pobyt zakończył się hospitalizacją		Łączna liczba pacjentów przyjętych przez SOR w okresie 01.01 – 15.04.2024 r.	
5773		2241		2255		8014	
w tym:		w tym:		w tym:		w tym:	
Pacjenci zabiegowi	Pacjenci niezabiegowi	Pacjenci zabiegowi	Pacjenci niezabiegowi	Pacjenci zabiegowi	Pacjenci niezabiegowi	Pacjenci zabiegowi	Pacjenci niezabiegowi
2797	2976	669	1572	672	1583	3466	4548

¹⁹ Uzupełniono akta kontroli po zastrzeżeniach do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawionych przez Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.

[Dowód: akta kontroli – księga przyjęć SOR]

24. Na podstawie danych z SWD PRM kontrolujący ustalili, że w okresie objętym kontrolą, tj. od 1 stycznia do 17 kwietnia 2024 r. nie zdarzyły się odmowy przyjęcia pacjenta od zespołu ratownictwa medycznego w szpitalnym oddziale ratunkowym Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o.

[Dowód: akta kontroli – dane z SWD PRM]

25. Na podstawie danych z SWD PRM²⁰ kontrolujący dokonali analizy wyjazdów w okresie objętym kontrolą – od 1 stycznia do 17 kwietnia 2024 roku i ustalono, że w ww. okresie ZRM zrealizowały łącznie 1400 wyjazdów, z czego:

- G01 19 – 564,
- G01 068 – 573,
- G01 070 – 263,

co daje średnio 4,32 wyjazdu na dobę na 1 ZRM.

²⁰ Moduł raportowy SWD PRM - Raporty ZRM / Raport 2 – Wyjazdy ZRM w przedziałach czasowych

Tabela nr 10

Nazwa ZRM	Miejsce stacjonowania ZRM	Okres	Ogólna liczba wyjazdów*	Średnia liczba wyjazdów przypadająca na ZRM/dobę	Ogólna liczba wyjazdów*		Mediana czasu dotarcia w skali każdego miesiąca (gg:mm:ss)**		Liczba wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia w skali każdego miesiąca**				% wyjazdów przekraczających maksymalny dopuszczalny czas z ogólnej liczby wyjazdów**	Zajętość ZRM - % czasu, w którym ZRM realizował wyjazdy
					w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców	poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców	miasta powyżej 10 tys.	poza miastami powyżej 10 tys.	>15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców		> 20 min. poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców			
									liczba wyjazdów	% wyjazdów przekraczających maksymalny dopuszczalny czas z ogólnej liczby wyjazdów w mieście	liczba wyjazdów	% wyjazdów przekraczających maksymalny dopuszczalny czas z ogólnej liczby wyjazdów poza miastem		
G01 19	ul. Alojzego Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna	styczeń 2024 r.	171	5,52	86	85	00:11:39	00:22:35	22	26%	53	62%	44%	24%
		luty 2024 r.	167	5,76	79	88	00:10:10	00:19:25	11	14%	41	47%	31%	26%
		marzec 2024 r.	151	4,87	78	73	00:10:56	00:21:11	16	21%	41	56%	38%	19%
		1-17 kwiecień 2024 r.	75	4,41	41	34	00:11:01	00:20:58	5	12%	18	53%	31%	17%
G01 068	ul. Alojzego Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna	styczeń 2024 r.	188	6,06	103	85	00:10:11	00:21:13	17	17%	47	55%	34%	23%
		luty 2024 r.	159	5,48	80	79	00:09:42	00:19:18	6	8%	36	46%	26%	21%
		marzec 2024 r.	143	4,61	60	83	00:08:51	00:22:12	7	12%	48	58%	38%	19%
		1-17 kwiecień 2024 r.	83	4,88	44	39	00:08:18	00:21:07	7	16%	24	62%	37%	19%
G01 070	ul. Wyzwolenia 12, 83-430 Stara Kiszewa	styczeń 2024 r.	94	3,03	5	89	00:31:46	00:16:13	3	60%	25	28%	30%	14%
		luty 2024 r.	67	2,31	5	62	00:20:09	00:15:20	4	80%	19	31%	34%	11%
		marzec 2024 r.	68	2,19	0	68	-	00:13:50	0	_	22	32%	32%	11%
		1-17 kwiecień 2024 r.	34	2,00	1	33	-	00:15:39	1	100%	10	30%	32%	8%
RAZEM			1400	4,32	582	818	00:10:15	00:19:45	99	17%	384	47%	35%	18%

* Wszystkie wyjazdy dla których zarejestrowano czas wyjazdu

** Wszystkie wyjazdy dla których zarejestrowano czas dotarcia

W analizowanym okresie:

- średni czas interwencji ZRM (od momentu przekazania zlecenia przez dyspozytora medycznego do zakończenia zlecenia) wyniósł:
 - w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców – 45 min. 44 sek.;
 - poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – 1h 5 min. 35 sek.;
- średni czas wyjazdu ZRM (od momentu przekazania zlecenia przez dyspozytora medycznego do wyjazdu ZRM) wyniósł:
 - w kodzie 1 – 36 sekund;
 - w kodzie 2 – 55 sekund;
- średni czas dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia (od momentu przekazania zlecenia przez dyspozytora medycznego do przybycia ZRM na miejsce zdarzenia) wyniósł:
 - w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców – 8 minut 57 sek.;
 - poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – 18 min 31 sek.;
- średni czas dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia (od momentu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia ZRM na miejsce zdarzenia) wyniósł:
 - w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców – 12 minut 9 sek.;
 - poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – 21 min 17 sek.;
- 35% wyjazdów to wyjazdy przekraczające maksymalny dopuszczalny czas dotarcia (tj. 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców);
- zajętość ZRM, tj. czas, w którym ZRM realizowały wyjazdy, wyniosła 18%.

[Dowód: akta kontroli – dane z SWD PRM]

26. Kontrolujący przeanalizowali dane SWD PRM²¹ dot. czasów wyjazdu i dotarcia ZRM w okresie od 1 stycznia do 17 kwietnia 2024 r. Z przeprowadzonej analizy wynika, że spośród 374 zgłoszeń w kodzie 1:

- 18 wyjazdów (5%) to wyjazdy z czasem wyjazdu (liczonym od momentu przekazania zlecenia przez dyspozytora medycznego do wyjazdu ZRM) przekraczającym 60 sekund. Najdłuższy czas to 00:01:33;
- 42 czasy (11%) dotarcia ZRM (liczone od czasu przekazania zlecenia do przybycia ZRM na miejsce zdarzenia) to czasy przekraczające 20 minut. Najdłuższy czas to 00:41:31.
- 54 czasy (14%) dotarcia ZRM (liczone od czasu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia ZRM na miejsce zdarzenia) to czasy przekraczające maksymalny dopuszczalny czas dotarcia (tj. 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców). Najdłuższy czas to 00:47:19.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że spośród 1034 zgłoszeń w kodzie 2:

²¹ Moduł raportowy SWD PRM - Raporty ZRM / Raport 8 – ZRM 5

- 5 wyjazdów (0,5%) to wyjazdy z czasem wyjazdu (liczonym od momentu przekazania zlecenia przez dyspozytora medycznego do wyjazdu ZRM) przekraczającym 180 sekund. Najdłuższy czas to 00:04:52. Wszystkie przypadki dotyczą ZRM typu S (G01 19).

Tabela nr 11

Numer zlecenia	Identyfikator ZRM	Data i czas przyjęcia zgłoszenia	Kod pilności	Czas wyjazdu (od przekazania zlecenia do wyjazdu)
KZW/24/P/0000987157	G01 19	24-04-17 6:28	2	00:04:52
KZW/24/P/0000497144	G01 19	24-02-22 23:51	2	00:03:31
KZW/24/P/0000617462	G01 19	24-03-07 11:19	2	00:03:20
KZW/24/P/0000524648	G01 19	24-02-25 23:15	2	00:03:17
KZW/24/P/0000540754	G01 19	24-02-27 17:08	2	00:03:16

- 300 czasów (29%) dotarcia ZRM (liczone od czasu przekazania zlecenia do przybycia ZRM na miejsce zdarzenia) to czasy przekraczające 20 minut. Najdłuższy czas to 01:05:06;
- 429 czasów (41%) dotarcia ZRM (liczone od czasu przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia ZRM na miejsce zdarzenia) to czasy przekraczające maksymalny dopuszczalny czas dotarcia (tj. 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców). Najdłuższy czas to 02:07:49.

Kontrolujący przyjęli ustne wyjaśnienia od Koordynatora ZRM, z których wynika, że co dwa tygodnie administrator SWD PRM wysyła koordynatorowi raport dot. czasów wyjazdu ZRM. Raz w tygodniu koordynator generuje z modułu analityka oraz modułu raportowego SWD PRM informacje dot. statusów, niegotowości. W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości personel ZRM składa pisemne wyjaśnienia dot. przyczyn przekroczeń czasów.

[Dowód: akta kontroli – dane z SWD PRM;
protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień]

27. Dokonano analizy statusów ZRM w odniesieniu do czasu pozostawiania ZRM w poszczególnych statusach w odniesieniu do ogólnego czasu pozostawiania gotowości ZRM w okresie 1 styczeń - 17 kwiecień 2024 r. Dane zostały przedstawione w poniższych tabelach.

- G01 068 – ZRM P

Tabela nr 12

Status ZRM	% czasu pozostawania w statusie z ogólnego czasu pozostawania ZRM w gotowości
gotowy w bazie	76,94%
mycie	0,06%
na miejscu zdarzenia	8,11%
niegotowy	0,00%
powrót do bazy	1,77%
przekazanie pacjenta	1,19%
przewóz do szpitala	3,00%
przywracanie gotowości	0,20%
tankowanie	0,07%
w szpitalu	3,25%
wyjazd do zdarzenia	5,10%
zadysponowany	0,31%

- G01 070 – ZRM P

Tabela nr 13

Status ZRM	% czasu pozostawania w statusie z ogólnego czasu pozostawania ZRM w gotowości
gotowy w bazie	84,81%
mycie	0,01%
na miejscu zdarzenia	4,73%
powrót do bazy	3,59%
przekazanie pacjenta	0,30%
przewóz do szpitala	2,25%
przywracanie gotowości	0,12%
tankowanie	0,11%
w szpitalu	1,49%
wyjazd do zdarzenia	2,45%
zadysponowany	0,14%

- G01 19 – ZRM S

Tabela nr 14

Status ZRM	% czasu pozostawania w statusie z ogólnego czasu pozostawania ZRM w gotowości
awaria	0,04%
dezynfekcja	0,05%
gotowy w bazie	75,44%
mycie	0,05%
na miejscu zdarzenia	8,69%
niegotowy	0,00%
powrót do bazy	2,16%

Status ZRM	% czasu pozostawania w statusie z ogólnego czasu pozostawania ZRM w gotowości
przekazanie pacjenta	1,55%
przewóz do szpitala	2,97%
przywracanie gotowości	0,16%
tankowanie	0,12%
w szpitalu	3,20%
wyjazd do zdarzenia	5,21%
zadysponowany	0,38%

Zespół kontrolujący dokonał analizy statusów ZRM także w odniesieniu do sytuacji budzących wątpliwości, co do pozostawania ZRM w gotowości do udzielania świadczeń w okresie 1 styczeń - 17 kwiecień 2024 r. Z analizy danych SWD PRM wynika, że żaden ZRM nie przebywał w statusie „niegotowy” lub „awaria” powyżej 0,5 h oraz w statusie „dezynfekcja” - powyżej 60 min.

[Dowód: akta kontroli- Weryfikacja statusów, SWD PRM]

28. Na podstawie przeprowadzonej analizy danych z systemu SWD PRM za okres 1 styczeń – 17 kwiecień 2024 r. nie stwierdzono, żeby w okresie kontroli ratownicy medyczni ZRM podawali leki, które nie są ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego. Podczas przeprowadzania oględzin zespołów ratownictwa medycznego nie stwierdzono na wyposażeniu ambulansów leków nieujętych ww. rozporządzeniu.

[Dowód: akta kontroli –protokoły oględzin,
Analiza leków – dane z SWD PRM]

29. Kontrolujący ustalili, że zespoły ratownictwa medycznego w okresie kontroli, tj. od 01.01 do 17.04.2024 r. nie zrealizowały żadnego transportu międzyszpitalnego. Ustalono, że szpital zabezpiecza od godz. 20.00 do godz. 8.00 karetkę z zespołem dwóch ratowników medycznych. W przypadku konieczności wykonania transportu pacjenta w asyście lekarza, do zespołu dołącza lekarz z SOR bądź innego oddziału szpitalnego.

[Dowód: akta kontroli – dane z SWD PRM,
protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień]

30. Na podstawie analizy raportów SWD PRM kontrolujący ustalili, że w 527 przypadkach z ogólnej liczby 1556, zespoły ratownictwa medycznego oczekiwały na przekazanie pacjenta w SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. powyżej 15 minut. W 5 przypadkach czas ten przekroczył godzinę.

Tabela nr 15

Identyfikator ZRM	Numer zlecenia (KZW)	Czas w szpitalu	Czas przekazania	Czas oczekiwania w szpitalu	Nazwa podmiotu, do którego przekazano pacjenta
G01 19	KZW/24/P/0000927630	10.04.2024 14:20	10.04.2024 16:02	01:41:42	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie
G02 05	KZW/24/P/0000211569	23.01.2024 10:37	23.01.2024 11:43	01:05:47	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie
G01 19	KZW/24/P/0000420027	14.02.2024 15:42	14.02.2024 16:47	01:04:58	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie
G01 19	KZW/24/P/0000617462	07.03.2024 12:04	07.03.2024 13:06	01:01:49	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie
G01 094	KZW/24/P/0000334500	05.02.2024 16:44	05.02.2024 17:45	01:01:46	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie

Kontrolujący przyjęli wyjaśnienia Koordynatora ZRM, z których wynika, że część lekarzy dyżurnych SOR-u Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. prosi o przekazywanie pacjentów przez ZRM im osobiście. W przypadku problemów z przekazaniem chorego, ZRM informuje o tym fakcie dyspozytora medycznego.

[Dowód: akta kontroli – dane z SWD PRM; protokoły przyjęcia ustnych wyjaśnień]

31. Kontrolujący dokonali analizy dokumentacji medycznej ZRM, tj. kart medycznych czynności ratunkowych z SWD PRM z następujących dni:

- 15 stycznia 2024 r. – 8 KMCR,
- 15 lutego 2024 r. – 13 KMCR,
- 15 marca 2024 r. – 7 KMCR,
- 15 kwietnia 2024 r. – 9 KMCR.

Analiza kart medycznych czynności ratunkowych wykazała, że spośród 37 przeanalizowanych KMCR, 13 wykazywały braki w uzupełnianiu ww. dokumentacji przez kierowników ZRM, co stanowi 35% błędnie prowadzonej dokumentacji medycznej, która została sprawdzona przez kontrolujących.

Tabela nr 16

L.p.	Data	Numer zlecenia	Braki w cz. III Badanie	Braki w cz. V Postępowanie z pacjentem	Braki w cz. VI Podsumowanie
------	------	----------------	-------------------------	--	-----------------------------

L.p.	Data	Numer zlecenia	Braki w cz. III Badanie	Braki w cz. V Postępowanie z pacjentem	Braki w cz. VI Podsumowanie
1	15.01.2024 r.	KZW/24/P/0000134887	nieokreślony rytm EKG, pomimo jego wykonania		
2		KZW/24/P/0000135540	brak określenia tętna		
3		KZW/24/P/0000425798	brak określenia obrażeń ciała	brak odznaczonego założonej linii żyłnej obwodowej, pomimo podaży leków dożylnych	
4		KZW/24/P/0000426572		brak odznaczonego wykonania EKG, pomimo stwierdzenia asystolii	
5		KZW/24/P/0000431738	brak określenia temp. ciała pomimo zaznaczenia "w normie"		
6		KZW/24/P/0000425302	brak określenia temp. ciała pomimo zaznaczenia "w normie"		
7	15.03.2024	KZW/24/P/0000687651	nieokreślony rytm EKG, pomimo zaznaczenia wykonania EKG		
8		KZW/24/P/0000688706	brak określenia szmerów oddechowych		
9		KZW/24/P/0000689205	nieokreślony rytm EKG, pomimo jego wykonania		
10		KZW/24/P/0000693951	nieokreślony rytm EKG, pomimo jego wykonania; brak wypełnionej skali GCS; brak zsumowania punktów w kolumnie RTS		
11	15.04.2024	KZW/24/P/0000973267			brak podpisu pacjenta dot. odmowy transportu do szpitala
12		KZW/24/P/0000972705			brak odznaczenia wydania karty zgonu
13		KZW/24/P/0000974052	brak określenia temp. ciała pomimo zaznaczenia "w normie"		

Kontrolujący przeanalizowali także KMCR zawierającą odmowę przyjęcia pacjenta od ZRM G01 070:

- dot. KZW/24/P/0000591802: w punkcie VI. Podsumowanie brak jest nazwy i adresu podmiotu leczniczego odmawiającego przyjęcia pacjenta.

Dane w ww. tabeli zawierają częściowo uwzględnione zastrzeżenia do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawione przez Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.

IX. Ocena kontrolowanej działalności

Pozytywna z uchybieniami

X. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości

W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI DYSPOONENTÓW JEDNOSTEK SYSTEMU PRM W POSTACI ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO:

1. Brak w ambulansach wykorzystywanych na potrzeby ZRM części leków, wykazanych rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego

Kontrolujący ustalili, że na wyposażeniu ambulansów ZRM nie było części leków, ujętych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.

Powyższe stanowi naruszenie zapisów załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego. W przytaczanym rozporządzeniu widnieje wykaz leków, które mogą być podawane przez ratownika medycznego, wraz ze wskazaniem ich postaci. Ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu powinni mieć możliwość wykonania wszystkich medycznych czynności ratunkowych wskazanych w rozporządzeniu, wraz z podaniem leków w każdej ze wskazanej postaci.

2. Przekraczanie maksymalnych dopuszczalnych czasów dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM

Kontrolujący ustalili, że w kontrolowanym okresie wystąpiły wyjazdy ZRM przekraczające maksymalne dopuszczalne czasy dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM od chwili przyjęcia zgłoszenia. Procent wyjazdów, dla których czas dotarcia przekroczył 15 minut w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców oraz 20 minut poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców wyniósł 36% z ogólnej liczby wyjazdów.

Powyższe stanowi naruszenie zapisów art. 24 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

3. Przekraczanie parametrów czasu wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia

Kontrolujący ustalili, że w kontrolowanym okresie wystąpiły wyjazdy ZRM przekraczające 60 sekund dla wyjazdów w kodzie 1 oraz 180 sekund dla wyjazdów w kodzie 2.

Powyższe stanowi naruszenie §8 ust 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego²².

4. Brak w ambulansie wykorzystywanym na potrzeby ZRM komunikacji ZRM za pośrednictwem łączności radiowej z dyspozytornią medyczną

Kontrolujący ustalili, że próba nawiązania komunikacji z dyspozytornią medyczną DM11-01 za pomocą nadajnika-odbiornika zainstalowanego w ambulansie ZRM G01 68 była nieudana.

Powyższe stanowi naruszenie wymogów zawartych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego²³.

5. Nieprawidłowe logowanie się do SWD PRM w momencie rozpoczęcia i zakończenia dyżuru w ZRM S i P²⁴

Na podstawie danych z SWD PRM – raport dot. braków w obsadzie ZRM, ustalono, że ww. dane wskazują na przypadki niepełnego składu w ZRM S i P. W okresie trwania ww. niepełnego składu miały miejsce jednak wyjazdy ZRM do zdarzeń, a KMCR z ww. wyjazdów zawierają informację o pełnym składzie ZRM (3 osoby uprawnione do medycznych czynności ratunkowych w przypadku ZRM S i 2 osoby w przypadku ZRM P). Wskazuje to zatem na nieprawidłowości w logowaniu się do SWD PRM przez personel ZRM w momencie rozpoczęcia i zakończenia dyżuru.

Powyższe stanowi naruszenie zapisów art. 36 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy PRM, §3c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków

²² Dz.U. z 2019 r. poz. 1703

²³ Dz.U. z 2019 r. poz. 237

²⁴ Zmieniono brzmienie zapisu po zastrzeżeniach do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawionych przez Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.

umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁵ oraz Instrukcji użytkownika SWD PRM - Moduł ZRM – Stacjonarny.

6. Przypadki nieprawidłowego wypełniania dokumentacji medycznej dot. wyjazdów ZRM

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej ZRM kontrolujący stwierdzili przypadki nieprawidłowego wypełniania dokumentacji medycznej, w postaci kart medycznych czynności ratunkowych, np.:

- brak określenia temp. ciała, pomimo zaznaczenia „w normie”,
- brak określonego rytmu serca, pomimo wykonania EKG,
- brak określonej ilości tętna,
- brak określenia szmerów oddechowych,
- brak wypełnionej skali GCS,
- brak zsumowania punktów w kolumnie RTS,
- brak zaznaczonego założenia linii żylniej obwodowej, pomimo podaży leków dożylnych,
- brak zaznaczonego wykonania EKG, pomimo określenia rytmu serca,
- brak odznaczenia wydania karty zgonu,
- brak nazwy i adresu podmiotu leczniczego odmawiającego przyjęcia pacjenta.

Powyższe stanowi naruszenie zapisów §46 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁶. a także pkt 9.2.11 *Karta medycznych czynności ratunkowych* oraz 9.3 *Podpisywanie* Instrukcji użytkownika Moduł ZRM – Mobilny (wersja dokumentu 8.5, aplikacja SWD PRM od wersji 59.20).

W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI DYSPONETA JEDNOSTKI SYSTEMU PRM W POSTACI SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO:

1. Oznakowanie szpitalnego oddziału ratunkowego niezgodne z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego

²⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 1194

²⁶ Dz.U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm.

W trakcie oględzin szpitalnego oddziału ratunkowego ustalono, że szpitalny oddział ratunkowy nie był oznakowany tablicą barwy niebieskiej o wymiarach 90 × 90 cm, na której są umieszczone napisy barwy białej, o wysokości liter 10 cm: „SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY” - w górnej części tablicy oraz „EMERGENCY” - w dolnej części tablicy, a między tymi napisami umieszczony jest znak białego krzyża o wymiarach 20 × 20 cm. Oznakowania nie umieszczono przy wejściu głównym do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz na znakach drogowych oznaczających drogę dojazdu do budynku szpitala, w którym mieści się szpitalny oddział ratunkowy.

Powyższe stanowi naruszenie wymagań określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.

2. Brak zapewnienia odpowiedniej liczby stanowisk w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego²⁷

Na podstawie oględzin SOR ustalono, że obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zapewnia jedno stanowisko rejestracji oraz jedno stanowisko segregacji medycznej, a więc nie spełnia wymogu zapewnienia jednoczesnej segregacji medycznej, rejestracji i przyjęcia co najmniej dwóch osób, o których mowa w §2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Powyższe stanowi naruszenie §6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

3. Niezapewnienie wystarczającej powierzchni do prawidłowego funkcjonowania obszaru segregacji medycznej zgodnej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego

Ustalono, że pomieszczenie, w którym odbywa się triage pacjentów nie posiada powierzchni wystarczającej do prawidłowego funkcjonowania tego obszaru.

Powyższe stanowi naruszenie §4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, w świetle §6 ust. 2 pkt 2 ww. rozporządzenia.

²⁷ Dz. U. z 2024 r., poz. 336, ze zm.

4. Nieokreślenie w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą Zasad kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Kontrolujący ustalili, że w regulaminie organizacyjnym Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. nie określono zasad kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Powyższe stanowi naruszenie §6 ust. 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

5. Używanie nieaktualnej lub nieprawidłowej nomenklatury w procedurach szpitalnych oraz Regulaminie organizacyjnym Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o.

Kontrolujący ustalili, że w dokumentacji szpitalnej używane są nieaktualne bądź nieprawidłowe nazwy, np.:

- obszar obserwacji i budzeń,
- Centrum Powiadamiania Ratunkowego, zamiast Dyspozytornia Medyczna,
- Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego, zamiast Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego,
- dyspozytor systemu,
- zespoły wyjazdowe,
- Koordynator Wydziału Zarządzania Kryzysowego.

Ww. nazewnictwo jest niezgodne z §5 ust.1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, z art.2 ust. 2 pkt 3, art. 36, art. 29 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Dodatkowo stwierdzono:

1) Długi czas oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta w SOR

Kontrolujący ustalili, że 34% ze wszystkich czasów oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta w SOR stanowią czasy przekraczające 15 minut. Ponadto, 5 przypadków dotyczy czasów oczekiwania powyżej godziny.

Długie czasy oczekiwania mogą wynikać z nakazu lekarzy dyżurnych dot. przekazywania pacjentów przez ZRM nie triażysty, a lekarzom. W przypadku, kiedy lekarz udziela świadczeń innemu pacjentowi i nie może przyjąć od razu pacjenta przywiezionego przez ZRM ww. czas oczekiwania ulega wydłużeniu.

2) Brak procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w SOR/IP

Kontrolujący ustalili, że podmiot kontrolowany, jako dysponent ZRM nie opracował i nie wdrożył postępowania w sytuacji zbyt długiego czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta do SOR/IP.

Powyższe stanowi naruszenie zaleceń Ministerstwa Zdrowia pn. *Dobre Praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć* opracowanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz Ministerstwo Zdrowia.

3) Przypadki pełnienia wielogodzinnych dyżurów przez personel ZRM i SOR zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej

System pracy polegający na prowadzeniu wielogodzinnych dyżurów może znacząco wpłynąć na spadek jakości udzielanych świadczeń medycznych, a tym samym może stanowić bezpośredni wpływ na skuteczność udzielania medycznych czynności ratunkowych przez personel przemęczony wielogodzinnym systemem pracy.

4) Stosowanie zapisów w procedurze pn. „Zastosowanie przymusu bezpośredniego w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o.”, wskazujących na możliwość angażowania personelu systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (ZRM i SOR) do interweniowania na oddziałach szpitalnych w przypadku braku możliwości poradzenia sobie z pacjentem wymagającym zastosowania przymusu bezpośredniego przez personel szpitala²⁸

Kontrolujący ustalili, że według procedury „Zastosowanie przymusu bezpośredniego w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o.” w przypadku, gdy zastosowanie procedury przymusu bezpośredniego przekracza możliwość pracowników danej komórki

²⁸ Zmieniono brzmienie zapisu po zastrzeżeniach do projektu wystąpienia pokontrolnego przedstawionych przez Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. pismem znak DN/L/231/06/2024 z 12 czerwca 2024 r.

organizacyjnej/ oddziału personel zwraca się o pomoc do systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Jest to sprzeczne z §2 ust. 14 załącznika nr 2 do Zarządzenia nr 179/2020 DSM Prezesa NFZ z dnia 12 listopada 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne oraz art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

5) Realizowanie specjalistycznych konsultacji z innych szpitali w SOR

Kontrolujący ustalili, że pacjenci, którzy transportowani są do Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. z innych placówek medycznych w celu odbycia specjalistycznej konsultacji pozostają pod opieką ratowników medycznych oraz pielęgniarek SORu. W przypadku zlecenia dodatkowych badań przez lekarza konsultującego, zlecenia te wykonuje personel SORu.

Wyżej opisana praktyka może dodatkowo obciążać obowiązkami ratowników medycznych oraz pielęgniarki szpitalnego oddziału ratunkowego, zmniejszając czas poświęcany rzeczywistym pacjentom SORu.

Powyższe stanowi naruszenie zaleceń Ministerstwa Zdrowia pn. *Dobre Praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć* opracowanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz Ministerstwo Zdrowia.

6) Zatrudnienie w SOR ratownika medycznego, który uzyskał dyplom ratownika medycznego po dniu wejścia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych

Kontrolujący ustalili, że jeden z ratowników medycznych SOR uzyskał dyplom ratownika medycznego po 22 czerwca 2023 r., tj. po dniu wejścia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

Powyższe stanowi naruszenie art. 2 pkt 4 lit. b, w świetle art. 218 ust. 1 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

XI. Imiona i nazwiska osób odpowiedzialnych za powstanie stwierdzonych uchybień

- Marzena Mrozek - Prezes Zarządu;
- Mariusz Huliński - Wiceprezes Zarządu.

XII. Zalecenia/wnioski

1. Należy zapewnić wyposażenie ambulansów ZRM w leki wykazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego, w tym w leki ujęte w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia (w każdej ze wskazanych postaci).
2. Należy podjąć działania zmierzające do zapewnienia parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla ZRM, określonych w art. 24 ustawy o PRM
3. Należy podjąć działania zmierzające do nieprzekraczania parametrów czasu wyjazdu ZRM do miejsca zdarzenia określonych w §8 ust 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego.
4. Należy zapewnić w ambulansach wykorzystywanych na potrzeby ZRM komunikację ZRM za pośrednictwem łączności radiowej z dyspozytornią medyczną.
5. Należy logować się do SWD PRM niezwłocznie w momencie rozpoczęcia dyżuru w ZRM i wylogowywać się z niego w momencie zakończenia dyżuru w ZRM. Zaleca się prowadzenie nadzoru nad prawidłowością postępowania personelu ZRM w zakresie wprowadzania składu ZRM i logowania w SWD PRM.
6. Należy prowadzić dokumentację medyczną dot. wyjazdów ZRM zgodnie z zapisami §46 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, a także zgodnie z zapisami pkt 9.2.11 *Karta medycznych czynności ratunkowych* oraz 9.3 *Podpisywanie Instrukcji użytkownika Moduł ZRM – Mobilny*. Zaleca się prowadzenie nadzoru nad prawidłowością postępowania personelu ZRM w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej.
7. Należy zapewnić oznakowanie szpitalnego oddziału ratunkowego zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego.

8. Należy zapewniać odpowiednią liczbę stanowisk w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
9. Należy podjąć działania mające na celu zapewnienie wystarczającej powierzchni do prawidłowego funkcjonowania obszaru segregacji medycznej zgodnej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
10. Należy zaktualizować regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie określenia w nim zasad kierowania osób, którym przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
11. Zaleca się stosowanie właściwego nazewnictwa w procedurach szpitalnych oraz Regulaminie organizacyjnym Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. zgodnego z zapisami §5 ust.1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, art.2 ust. 2 pkt 3, art. 36 oraz z art. 29 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Należy zaktualizować ww. dokumenty w tym zakresie.

Dodatkowo:

1. Zaleca się podjęcie działań mających na celu skrócenie czasu oczekiwania ZRM na przekazanie pacjenta w SOR.
2. Zaleca się opracowanie procedury postępowania w przypadku zbyt długiego czasu oczekiwania na przekazanie pacjenta przez ZRM w SOR/IP.
3. Zaleca się zorganizowanie pracy personelu ZRM i SOR tak, aby nie występowały dłuższe niż 48 godzin dyżury personelu w ZRM.
4. Zaleca się niestosowanie zapisów w procedurze pn. „*Zastosowanie przymusu bezpośredniego w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie Sp. z o.o.*”, wskazujących na możliwość angażowania personelu systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (ZRM i SOR) do interweniowania na oddziałach szpitalnych w przypadku braku możliwości poradzenia sobie z pacjentem wymagającym zastosowania przymusu bezpośredniego przez personel szpitala. Należy sprostować w tym zakresie ww. procedurę.
5. Zaleca się zorganizowanie pracy szpitala w taki sposób, aby specjalistyczne konsultacje z innych szpitali odbywały się z pominięciem personelu SORu.

6. Odnośnie stwierdzonego w trakcie kontroli zatrudnienia w SOR ratownika medycznego, który uzyskał dyplom ratownika medycznego po dniu wejścia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, z uwagi na stanowisko Ministerstwa Zdrowia wyrażone w piśmie znak RKM.0212.177.2024.TJ z 29 maja 2024 r., które stwierdziło, iż mając na uwadze brzmienie art. 218 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, konieczność posiadania dokumentu „Prawo Wykonywania Zawodu Ratownika Medycznego” nie powinno być przedmiotem zaleceń pokontrolnych, odstępuje się od wydania zaleceń pokontrolnych w tym zakresie.

Na podstawie § 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych²⁹ proszę o przedstawienie, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego dokumentu, informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

z up. Wojewody Pomorskiego
Dyrektor
Wydziału Państwowego
Ratownictwa Medycznego

Agnieszka Krzysiak

**wylączenie jawności w zakresie danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Wylączenia z upoważnienia Wojewody Pomorskiego dokonał Dyrektor Wydziału Państwowego Ratownictwa Medycznego.*

²⁹ Dz.U. 2015 poz. 1331