



## WOJEWODA OPOLSKI

Opole, 28 sierpnia 2024 r.

WZ.I.9612.8.2024  
(znak sprawy)

**Pan  
Jarosław Kończyło  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Kędzierzynie – Koźlu  
ul. 24 Kwietnia 5  
47 – 200 Kędzierzyn – Koźle**

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

#### I. Dane identyfikacyjne kontroli

1. **Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu, ul. 24 Kwietnia 5, 47 – 200 Kędzierzyn – Koźle (zwane dalej SP ZOZ K-Koźle).
2. **Podstawa prawna podjęcia kontroli:** art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 652); zwana dalej ustawą o PRM.
3. **Zakres kontroli:**
  - a) **Przedmiot kontroli:** funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami prawa.
  - b) **Okres objęty kontrolą:** 01 stycznia 2024 r. – 17 czerwca 2024 r.
4. **Rodzaj kontroli:** problemowa.
5. **Tryb kontroli:** zwykły.
6. **Termin kontroli:** 18 czerwca 2024 r.

## 7. Skład zespołu kontrolnego:

- a) **Katarzyna Drązek** – Starszy Inspektor Wojewódzki, Oddział Zdrowia Publicznego, Wydział Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu, kierownik zespołu kontrolnego;
- b) **Justyna Jaskiernia** – Starszy Inspektor Wojewódzki, Oddział Zdrowia Publicznego, Wydział Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu, kontroler.

[dowód: Akta kontroli str. 1 – 2]

8. **Kierownik jednostki kontrolowanej:** Jarosław Kończyło – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu od dnia 01 marca 2018 r.

9. Kontrolę wpisano do książki kontroli prowadzonej w jednostce kontrolowanej, pod poz. nr: 5.

## II. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta.

Na podstawie stwierdzonego w trakcie kontroli Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu stanu faktycznego, kontrolujący ocenili **pozytywnie z nieprawidłowościami** skontrolowaną działalność.

### Ustalenia kontroli:

1. SP ZOZ K-Koźle wpisane jest do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000004757 (zweryfikowano wg stanu na dzień 10.06.2024 r. - odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Opolu, VIII Wydział Gospodarczy KRS nie pobrano).

SP ZOZ K-Koźle posiada wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego – nr księgi rejestrowej 000000009439 (zweryfikowano wg stanu na dzień 10.06.2024 r. – odpisu z RPWDL prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego nie pobrano).

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) zlokalizowany przy ul. Franklina Delano Roosevelta 2, 47 – 200 Kędzierzyn – Koźle, wpisany jest do RPWDL pod l.p. 87.

SP ZOZ K-Koźle, zgodnie z wymogami wskazanymi w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336), posiada w swojej strukturze

niezbędne dla funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego komórki organizacyjne, takie jak:

- Oddział Chirurgii Ogólnej (l.p. 49 RPWDL),
- Oddział Urazowo – Ortopedyczny (l.p.50 RPWDL),
- Oddział Chorób Wewnętrznych (l.p. 94 RPWDL),
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (l.p. 55 RPWDL),
- Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej (l.p. 18 PRWDL),
- Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (l.p. 217 RPWDL).

Stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu zajmuje od dnia 01 marca 2018 r. Pan Jarosław Kończyło (Uchwała Nr 136/578/2018 Zarządu Powiatu Kędzierzyńsko-Kozielskiego z dnia 13 lutego 2018 r. w sprawie powołania na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, Uchwała Nr 254/1064/2024 Zarządu Powiatu Kędzierzyńsko-Kozielskiego z dnia 23 lutego 2024 r. w sprawie zatrudnienia na stanowisku Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu oraz statut SP ZOZ K-Koźle tekst jedn. z dnia 27 czerwca 2023 r.).

[dowód: Akta kontroli str. 3 – 13]

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. XII]

2. SOR SP ZOZ K-Koźle umieszczony jest w „Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla woj. opolskiego” oraz posiada umowę, na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, zawartą z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu (kod umowy 08R/10032/03/08/PSZ/2024).
3. W dniu 18 czerwca 2024 r. kontrolujący w obecności [REDAKTOWANE] – Pielęgniarki Zarządzającej Zespołem Pielęgniarek Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć, dokonali oględzin szpitalnego oddziału ratunkowego pod względem spełniania wymagań dotyczących lokalizacji oddziału w strukturze podmiotu, warunków technicznych, wyposażenia, organizacji, zasobów kadrowych, kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia segregacji medycznej.

W wyniku oględzin stwierdzono, że SOR SP ZOZ K-Koźle zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i podjazdu specjalistycznych środków transportu sanitarnego, z osobnym wejściem dla pieszych oddzielonym od trasy podjazdu

specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu są zadane, podjazd jest zamykany i otwierany automatycznie, przelotowy dla ruchu specj. środków transportu sanitarnego, zorganizowany niezależnie od innych podjazdów do szpitala. **Brak wyraźnego oznakowania wzdłuż drogi dojścia i dojazdu** – 1 tablica informacyjna przy wjeździe, pas pieszy nie wydzielony. Wejście dla pieszych i podjazd dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego są niezależne od innych wejść i podjazdów – osobne wejście dla osób niepełnosprawnych.

**Wejście dla pieszych nieprawidłowo oznakowane tj.:**

1. Pierwsze drzwi (zewnątrzne) „SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY/IZBA PRZYJĘĆ”;
2. Drugie drzwi „IZBA PRZYJĘĆ” (drzwi wewnętrzne);
3. Stanowisko rejestracji;
4. Drzwi wewnętrzne – trzecie w kolejności – „SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY”.

Oddział posiada własne, bezkolizyjne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych. Komunikacja z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii (OAIT), zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej odbywa się za pomocą 3 wind – 1 dedykowana blokowi operacyjnemu (windy ogólnodostępne poza windą dedykowaną blokowi operacyjnemu).

Oddział posiada lądowisko zlokalizowane w odległości wymagającej użycia środka transportu sanitarnego (800m) – czas dojazdu 3 min., transport zabezpieczony w ramach SOR, z wyznaczonym personelem dla zabezpieczenia świadczenia.

Zgodnie z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336), minimalne wyposażenie SOR SP ZOZ K-Koźle do przyłóżkowego wykonywania badań stanowi: analizator parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG oraz przewoźny ultrasonograf. Zapewniony jest całodobowy dostęp do badań wskazanych w § 4 ust. 4 w/w rozporządzenia (2 lekarzy SOR posiadających uprawnienia do wykonywania badań endoskopowych). W lokalizacji oddziału zapewniona jest możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta ze stwierdzoną lub podejrzeniem choroby zakaźnej (1 stanowisko). **W SOR zostały wydzielone obszary zgodnie z treścią § 5 ust. 1 w/w rozporządzenia, natomiast nie zostały one prawidłowo oznakowane (nazwane).**

Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć – zlokalizowany bezpośrednio przy wejściu dla pieszych i podjeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Wstępna ocena osób/pacjentów odbywa się przy stanowisku do rejestracji medycznej (2 stanowiska). W obszarze zapewniono miejsce segregacji pacjentów – sala TRIAGE z 2 stanowiskami. W obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć znajdują się stanowiska wyszczególnione i wyposażone zgodnie z treścią § 6 ust. 2 w/w rozporządzenia, zapewniona jest odpowiednia liczba desek ortopedycznych (§ 6 ust. 3 w/w rozporządzenia – 2 szt.), zapewnione są środki łączności (§ 6 ust. 4 pkt 1 i 2 w/w rozporządzenia) oraz sprzęt do segregacji medycznej i rejestracji (§ 6 ust. 4 pkt 3 w/w rozporządzenia). **W obszarze brak jest pomieszczenia higieniczno – sanitarnego**, stanowiącego wymóg zgodnie z treścią § 6 ust. 4 pkt 4 przywołanego rozporządzenia – brak odrębnego pomieszczenia, wskazane jako pomieszczenie higieniczno-sanitarne stanowi część gabinetu „POKÓJ BADAŃ” i **na jego wyposażeniu nie znajduje się wózko-wanna**. W obszarze znajduje się stanowisko dekontaminacji – bezpośrednio przy podjeździe specj. środków transportu sanitarnego. Sposób postępowania z pacjentem odpowiada wymogom określonym w treści § 6 ust. 6 – 13 w/w rozporządzenia (w SOR wyznaczona jest osoba odpowiedzialna za TRIAGE). W trakcie czynności kontrolnych w SOR brak możliwości weryfikacji spełnienia wymogu określonego w § 6 ust. 14 i 15 – do weryfikacji na podstawie dokumentacji z systemu TOPSOR.

Obszar resuscytacyjno – zabiegowy („SALA RESUSCYTACYJNO – ZABIEGOWA”) stanowi 1 sala z 2 stanowiskami wyposażonymi zgodnie z treścią § 7 w/w rozporządzenia, **za wyjątkiem braku 1 lampy operacyjnej** (§ 7 ust. 3 pkt 1 w/w rozporządzenia).

Obszar wstępnej intensywnej terapii, w skład którego wchodzi 1 stanowisko intensywnej terapii, zapewnia realizację zadań określonych w treści § 8 w/w rozporządzenia.

Obszar terapii natychmiastowej („SALA ZABIEGOWA”, „GIPSOWNIA”) – wyposażony zgodnie z treścią § 9 w/w rozporządzenia.

Obszar obserwacji, w skład którego wchodzi 5 stanowisk wyposażonych zgodnie z treścią § 10 ust. 1 w/w rozporządzenia.

Pomiędzy „salą” wstępnej intensywnej terapii, a „salą” obserwacji zlokalizowano/wydzielono punkt stałego dozoru dla personelu medycznego (miejsce obserwacji).

Obszar konsultacyjny stanowią 4 gabinety wyposażone zgodnie z treścią § 11 w/w rozporządzenia.

Integralną część protokołu oględzin stanowi lista kontrolna ze wskazanymi obszarami/wymogami.

Protokół oględzin oraz upoważnienie Dyrektora SP ZOZ K-Koźle do reprezentowania podczas oględzin [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] dołączono do akt kontroli.

[dowód: Akta kontroli str. 78 – 90]

Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego jest realizowana przez SP ZOZ K-Koźle z udziałem podwykonawcy (Umowa nr 4/II/AZ-P.2020.1 zawarta w dniu 03 lutego 2020 r. z Falck Medycyna Sp. z o.o. Region Opolski) oraz w oparciu o własne środki transportowe (podmiot kontrolowany zapewnia specj. środek transportu sanitarnego dedykowany transportowaniu pacjentów pomiędzy lądowiskiem a SOR – Volkswagen Crafter nr rejestracyjny OK53165).

[dowód: Akta kontroli str. 63 – 77]

W trakcie prowadzonych oględzin szpitalnego oddziału ratunkowego, kontrolujący potwierdzili/stwierdzili obecność 2 automatów biletowych – 1 dla osób zgłaszających się samodzielnie (§ 6 ust. 6 w/w rozporządzenia) oraz 1 dla osób przetransportowanych przez zespoły, jednostki, podmioty (§ 2 ust. 1 pkt 1 w/w rozporządzenia), za które bilet pobiera członek tego zespołu, jednostki czy podmiotu (§ 6 ust. 13 w/w rozporządzenia).

Wobec stwierdzonych braków i nieprawidłowości, poproszono Dyrektora SP ZOZ K-Koźle o złożenie wyjaśnień dotyczących przyczyn:

- 1) błędnego oznakowania wejścia dla pieszych do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- 2) braku oznakowania wzdłuż drogi dojścia i dojazdu do SOR,
- 3) braku na wyposażeniu SOR wózko – wanny oraz pełnego wyposażenia stołu zabiegowego w sali resuscytacyjno – zabiegowej (brak lampy).

W złożonych wyjaśnieniach, Pan Jacek Mazur, Zastępca Dyrektora SP ZOZ K-Koźle podał, że:

„(...) 1) Błędne oznakowanie SOR wynika ze zmian organizacyjnych, jakie miały miejsce w szpitalu. w związku z realizacją projektu modernizacji SOR, zostanie skorygowane oznakowanie tego oddziału, zgodnie z potrzebami.

2) Przyczyną braku prawidłowego oznakowania wzdłuż drogi dojazdowej do SOR są ograniczone środki finansowe, którymi dysponuje SP ZOZ Kędzierzyn – Koźle. Szpital jest w trakcie przygotowywania wniosku o dofinansowanie rewitalizacji obszaru około-szpitalnego. W wyniku podjętego działania zostanie uzupełnione brakujące oznakowanie.

3) Szpital jest w trakcie realizacji projektu „Modernizacja i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu w celu dostosowania do obowiązujących przepisów”.

W oparciu o umowę nr DOI/FM/SMPL/18/MDSOR/2023/706/289 Szpitalny Oddział Ratunkowy zostanie doposażony w wózko-wannę oraz lampę zabiegową.”.

[dowód: Akta kontroli str. 91 – 92]

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. I]

Kontrolujący przyjęli otrzymane wyjaśnienia.

W trakcie prowadzonych oględzin pobrano:

- paszporty/karty techniczne aparatury medycznej znajdującej się na wyposażeniu szpitalnego oddziału ratunkowego, celem weryfikacji posiadania świadectwa dopuszczenia do użytkowania oraz

[dowód: Akta kontroli str. 556 – 726]

- dokumenty kadrowe (m.in. kwalifikacje personelu, karty czasu pracy), celem ustalenia stanu faktycznego w zakresie spełniania wymogów dot. minimalnych zasobów kadrowych SOR zgodnie z treścią § 12 w/w rozporządzenia.

[dowód: Akta kontroli str. 93 – 251, 270 – 555]

4. Kontrolujący zweryfikowali 82 paszporty/karty techniczne aparatury medycznej znajdującej się na wyposażeniu szpitalnego oddziału ratunkowego.

W zakresie ważności badań technicznych poddano kontroli całość otrzymanej dokumentacji. Szczegółową weryfikacją objęto losowo wybrany sprzęt i aparaturę medyczną (20), zgodnie z poniższym wyszczególnieniem tj.:

L.p	Nazwa/Typ/Rok produkcji/Nr seryjny	Termin następnego przeglądu
1.	RESPIRATOR STEPHAN / TYP: ABV STEPHAN / 1999 / 11097102	28.03.2025 r.
2.	SYSTEM OGRZEWANIA PACJENTA / TYP: PWS 71000 / 2009 / 09.1281	04.09.2024 r.
3.	KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA / KENDROPORT K60S-ALFA60/60 / 2009 / 2542	04.09.2024 r.
4.	SSAK ELEKTRYCZNY / AKSIR / 2010/ 1373-669/SP/05/2010	10.10.2024 r.
5.	APARAT RTG PRZEWOŹNY / POLYMOBIL 10-x20 / 1998 / 16193	11.05.2025 r.
6.	RESPIRATOR TRANSPORTOWY / OXYLOG DRAGER / 2020 / 507020411000348	31.12.2024 r.
7.	KARDIOMONITOR / VISTA 120 / 2020 / VGSND0129	14.05.2025 r.
8.	POMPA INFUZYJNA / STRZYKAWKOWA S300 / 2020 / SN 300019923	06.02.2025 r.
9.	KARDIOMONITOR MINDRAY / TYP BENE VISION N12 / 2020 / SN F8-04020225	10.10.2024 r.
10.	KARDIOMONITOR MINDRAY / TYP BENE VISION N12 / 2020 / F8-04020193	10.10.2024 r.
11.	KARDIOMONITOR MINDRAY / TYP IPM 12 / 2019 / FH-94045686	14.05.2025 r.
12.	KARDIOMONITOR DRAGER / VISTA 120S / 2020 / S1SNE2150	30.11.2024 r.
13.	NEGATOSKOP / TYP NGP-30 / 1998 / 3024	08.09.2024 r.
14.	KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA / KENDROPORT K60S-ALFA60/60 / 2009 / 1713	04.09.2024 r.
15.	STÓŁ OPERACYJNY HYDRAULICZNY / N198/00 / 2000 / 1200/00059	10.10.2024 r.
16.	PULSOKSYMETR TRANSPORTOWY / TYP PM-60 / 2010 / CR-9B114187	04.09.2024 r.
17.	DEFIBRYLATOR / LIFEPAK 12 / 2010 / 38778189	04.09.2024 r.



18.	ŁÓŻKO SZPITALNE / TYP PURO / 2020 / 150000798414	17.12.2024 r.
19.	WÓZEK TRANSPORTOWY / CAMEL / 2021 / 1121/032130/0974	11.2024 r.
20.	OROSKOP / TYP BETA200 / 2018 / SN 1102244140	Nie podlega okresowym przeglądom technicznym.

Wszystkie przedłożone paszporty techniczne sprzętu/aparatury medycznej posiadają ważne przeglądy techniczne. Listę „ODDZIAŁ SOR I IZBA PRZYJĘĆ 10.06.2024 r. HARMONOGRAM PRAC PRZEGLĄDOWO – KONSERWATORSKICH I NADZÓR NAD ICH REALIZACJĄ” sprzętu/aparatury medycznej znajdującej się w szpitalnym oddziale ratunkowym SP ZOZ K-Koźle dołączono do akt kontroli.

[dowód: Akta kontroli str. 556 – 726]

5. Zgodnie z przedłożonym „Wykazem zatrudnionego/dyżurującego personelu udzielającego świadczeń w SOR w okresie od 01 stycznia 2024 do 17 czerwca 2024”, w SOR SP ZOZ K-Koźle zatrudnionych jest 60 osób, w tym 13 na stanowisku lekarza, 21 na stanowisku pielęgniarki, 22 na stanowisku ratownika medycznego oraz 4 na stanowisku opiekuna medycznego.

[dowód: Akta kontroli str. 93 – 96]

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. II]

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. VI]

W wyniku przeprowadzonej weryfikacji otrzymanych dokumentów tj. „KARTA CZASU PRACY”, „Grafik czasu pracy dla 021 – SOR P” oraz „DYŻURY SOR (...)” dla poszczególnych miesięcy objętych postępowaniem kontrolnym, stwierdzono rozbieżności względem „Wykazu zatrudnionego/dyżurującego personelu udzielającego świadczeń w SOR w okresie od 01 stycznia 2024 do 17 czerwca 2024”. Wobec powyższego zwrócono się do Dyrektora SP ZOZ K-Koźle o złożenie wyjaśnień dot. przyczyn:

- 1) nieuwzględnienia w przedłożonych grafikach zbiorczych (dokument pn. „Grafik czasu pracy dla 021 – SOR P” z poszczególnych miesięcy) osób wskazanych w „Wykazie zatrudnionego/dyżurującego personelu udzielającego świadczeń w SOR w okresie od 01 stycznia 2024 do 17 czerwca 2024”, tj.: ██████████



W wyniku przeprowadzonej weryfikacji całości zgromadzonej dokumentacji kadrowej osób zatrudnionych w SOR SP ZOZ K-Koźle, kontrolujący potwierdzili spełnianie przez personel SOR wymogów kwalifikacyjnych określonych w § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 336). Kontrolujący ustalili, że wszyscy lekarze udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w SOR, na dzień rozpoczęcia czynności kontrolnych tj. 18 czerwca 2024 r., spełniają wymogi dla lekarza systemu (lek. P.W. – termin spełniania wymogu należy liczyć od dnia 25 kwietnia 2024 r.), określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn. Dz . U. z 2024 r., poz. 652).

[dowód: Akta kontroli str. 97 – 251]

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. V]

Ponadto, na podstawie otrzymanych grafików oraz indywidualnych kart czasu pracy, kontrolujący ustalili, iż w trakcie dyżuru w SOR świadczeń opieki zdrowotnej udzielało zawsze 2 lekarzy oraz średnio 7 osób spośród pielęgniarek i ratowników medycznych.

[dowód: Akta kontroli str. 252 – 555]

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. III, IV, VIII i VIIIa]

W wyniku przeprowadzonej analizy grafików czasu pracy, kontrolujący stwierdzili brak zabezpieczenia stanowiska rejestracji pacjentów w porze nocnej, weekendy oraz dni świąteczne, wobec czego poproszono Dyrektora SP ZOZ K-Koźle o złożenie wyjaśnień w zakresie spełnienia wymogu określonego w treści § 6 ust. 2 pkt 2 przywołanego rozporządzenia.

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna/ zapytanie nr III]

W otrzymanych wyjaśnieniach, Pan Jacek Mazur, Zastępca Dyrektora SP ZOZ K-Koźle podał, że: „W odpowiedzi na Państwa pismo z dnia 11.07.2024 r., znak sprawy WZ.I.9612.8.2024, wyjaśniam: zabezpieczenie stanowiska rejestracji pacjentów w porze nocnej, weekendy oraz dni świąteczne wykonywane jest przez pielęgniarki pełniące w danym dniu dyżur.”.

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. X]

6. Weryfikacja prowadzenia segregacji medycznej z użyciem systemu zarządzającego Trybami Obsługi Pacjentów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOPSOR), nastąpiła poprzez analizę przyjęć pacjentów.

Kontrolujący wniesli o przedłożenie zestawień miesięcznych z systemu TOPSOR obrazujących ruch chorych w oddziale, zawierających informacje o liczbie przyjętych pacjentów w podziale na przyznany priorytet oraz szczegółowych raportów dziennych (za każdy 5 dzień miesiąca objętego kontrolą), uwzględniających dane dot. czasu poszczególnych etapów udzielania świadczeń zdrowotnych w SOR.

28 czerwca 2024 r. otrzymano 30 raportów (po 5 na każdy miesiąc objęty postępowaniem kontrolnym), w tym:

- raporty za 5 dzień miesiąca objętego kontrolą w formie pliku Excel (bez nazwy) zawierającego pola o nazwie: numer pacjenta, nazwa kolejki, czas oczekiwania, czas obsługi, ZRM,
- raporty miesięczne pn. „Stanowiska – Średni czas obsługi za okres: (...)”,
- raporty miesięczne pn. „Stanowiska – Sumaryczna ilość obsłużonych klientów za okres: (...)”,
- raporty miesięczne w układzie tabelarycznym (bez nazwy) zawierające pola o nazwie: data, nazwa kolejki, liczba osób obsłużonych w danej kolejce, liczba osób nieobsłużonych w danej kolejce, usunięcie z kolejki, oddalił się po triażu, oddalił się przed triażem, skierowany do NIŚOZ lub POZ, nie pojawił się po wezwaniu, numer wygenerowany omyłkowo, wypisany w HIS z pominięciem TOPSOR, odmowa przyjęcia przez lekarza dyżurnego SOR,
- raporty miesięczne pn. „Kolejki – Średnia ilość obsłużonych klientów za okres: (...)”.

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. VII]

Weryfikacja otrzymanych materiałów wykazała niespójność danych liczbowych pomiędzy poszczególnymi zestawieniami, wobec czego kontrolujący ponownie zwrócili się o przygotowanie materiałów z TOPSOR do dalszej analizy.

18 lipca 2024 r. otrzymano 3 zestawienia:

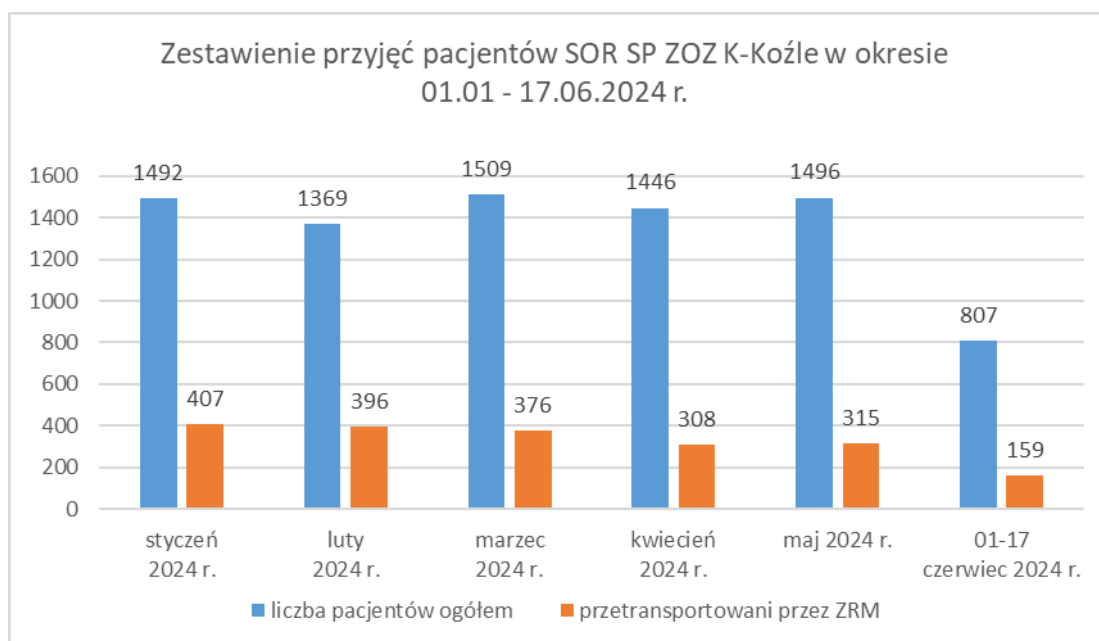
- dokument pn. „Zestawienie dot. pacjentów przyjętych/zaopatrywanych w okresie 01.01.2024 – 17.06.2024” zawierający pola o nazwie: miesiąc, liczba ogółem, liczba pacjentów którym nadano kryterium pilności, przekazani przez ZRM, pozostali,
- dokument pn. „Zestawienie dot. pacjentów przyjętych/zaopatrywanych w okresie 01.01.2024 – 17.06.2024” zawierający pola o nazwie: miesiąc, priorytet najwyższy – czerwony, priorytet wysoki – pomarańczowy, priorytet średni – żółty, priorytet niski – zielony, priorytet najniższy – niebieski,

- dokumenty pn. „Lista pacjentów – Szpitalny Oddział Ratunkowy – archiwum Wygenerowano dnia" (za 5 i 15 dzień każdego miesiąca objętego kontrolą), zawierające pola o nazwie: T, Nr WG, data przyjęcia, data wypisu, data nadania numeru w TOPSOR, czas oczekiwania, czas pobytu.

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. XI]

Na podstawie przedłożonych kontrolującym materiałów oraz w wyniku prowadzonych obserwacji w toku przeprowadzonych w dniu 18 czerwca 2024 r. oględzin SOR stwierdzono, iż pacjent po przybyciu do oddziału jest poddawany rejestracji i segregacji medycznej (TRIAGE) z wykorzystaniem systemu TOPSOR.

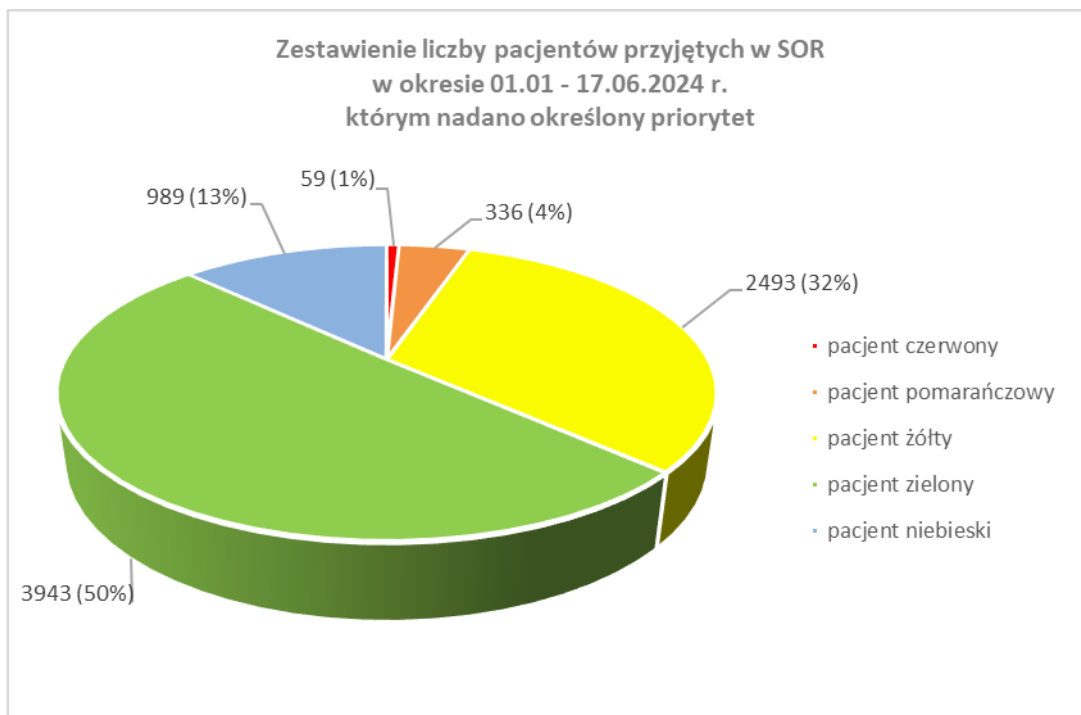
W kontrolowanym okresie w SOR SP ZOZ K-Koźle zostało przyjętych (zarejestrowanych) 8 119 pacjentów, z czego 1 961 zostało przetransportowanych przez ZRM, co stanowiło 24,15% ogółu pacjentów. Dynamikę przyjęć w poszczególnych miesiącach 2024 r. przedstawia poniższy wykres.



7 820 pacjentom (96,32% liczby ogółem), została nadana kategoria pilności udzielania świadczeń zdrowotnych wg 5-stopniowej skali, gdzie do:

- priorytetu najwyższego (pacjent czerwony – natychmiastowa pomoc) zakwalifikowano 59 pacjentów,
- priorytetu wysokiego (pacjent pomarańczowy – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 min.) zakwalifikowano 336 pacjentów,
- priorytetu średniego (pacjent żółty – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem od 10 min. do 60 min.) zakwalifikowano 2 493 pacjentów,

- priorytetu niskiego (pacjent zielony – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem od 60 min. do 120 min.) zakwalifikowano 3 943 pacjentów,
- priorytetu najniższego (pacjent niebieski – czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem od 120 min. do 240 min.) zakwalifikowano 989.



Wg udzielonej informacji w okresie objętym kontrolą nie zaistniała sytuacja, aby czas oczekiwania pacjenta na pierwszy kontakt z lekarzem wyniósł powyżej 240 min.

Natomiast czynności związane z kontaktem pacjenta z lekarzem (pierwszy kontakt, czynności diagnostyczno-terapeutyczne) nie są w pełni odzwierciedlane w systemie TOPSOR, gdyż jak wskazano w objaśnieniach do dokumentu pn. „Lista pacjentów – Szpitalny Oddział Ratunkowy – archiwum Wygenerowano dnia”:

„Pozycja czas oczekiwania jest realizowana w oparciu o integrację systemu dziedzinowego klasy HIS z systemem TOPSOR. API TOPSOR nie posiada możliwości śledzenia zmian w systemie HIS. Dodatkowo funkcjonalność TOPSOR nie weryfikuje jednocześnie statusu pacjenta systemu HIS i TOPSOR. W związku z powyższym w wybranych komórkach brak jest danych lub dane są w postaci 00:00:00.”.

Powyższe wskazuje, iż **system TOPSOR, pomimo wymogu określonego w § 6 ust. 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r.,**

**poz. 336 ze zm.) nie jest stosowany na wszystkich etapach udzielania świadczeń w SOR SP ZOZ K-Koźle.**

W trakcie czynności kontrolnych zweryfikowano pozytywnie zapisy „Regulaminu Organizacyjnego” SP ZOZ K-Koźle, pod kątem spełniania wymagań określonych w § 6 ust. 12 oraz § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 336) oraz ustalono, że podmiot prawidłowo podał do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na swojej stronie internetowej oraz wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR informacji, o których mowa w § 6 ust. 12 oraz §13 ust. 1 pkt 1 ww. aktu prawnego.

[dowód: Akta kontroli str. 14 – 62]

W odniesieniu do danych dot. całościowego czasu pobytu pacjenta w SOR SP ZOZ K-Koźle (wybór próby do kontroli: dane za 5 i 15 dzień miesiąca okresu objętego kontrolą), zidentyfikowano 11 przypadków, gdy czas pobytu pacjenta w SOR wyniósł powyżej 24h:

Lp.	Identyfikator pacjenta	Priorytet (kolor)	Data przyjęcia	Data wypisu	Czas pobytu
1.	2024/300/0	żółty	2024-01-04 08:49	2024-01-05 11:58	27:09:00
2.	2024/263/0	żółty	2024-01-03 22:55	2024-01-05 11:41	36:46:00
3.	2024/266/0	żółty	2024-01-04 02:34	2024-01-05 10:57	32:23:00
4.	2024/1137/0	żółty	2024-01-14 09:52	2024-01-15 12:04	26:12:00
5.	2024/2969/0	żółty	2024-02-04 17:10	2024-02-05 18:55	25:45:00
6.	2024/5491/0	żółty	2024-03-04 11:04	2024-03-05 19:29	32:25:00
7.	2024/5455/0	żółty	2024-03-04 08:16	2024-03-05 12:20	28:04:00
8.	2024/8075/0	pomarańczowy	2024-04-03 20:02	2024-04-05 13:39	41:37:00
9.	2024/8075/0	żółty	2024-04-13 17:30	2024-04-15 12:58	43:28:00
10.	2024/10557/0	żółty	2024-05-03 18:31	2024-05-05 07:39	37:08:00
11.	2024/13075/0	żółty	2024-06-02 13:33	2024-06-05 06:38	65:05:00

Powyższe jest sprzeczne z zapisami określonymi w § 13 ust. 1 pkt 1 Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ K-Koźle.

7. W okresie objętym kontrolą w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego zarejestrowano 5 przypadków odmów przyjęć pacjentów

przetransportowanych do SOR SP ZOZ K-Koźle przez zespoły ratownictwa medycznego:

- 27.01.2024 r. – powód odmowy: zaburzenia depresyjne/otępienie – nie wymaga ponownej diagnostyki w SOR,
- 03.02.2024 r. – powód odmowy: brak lekarza laryngologa,
- 25.03.2024 r. – powód odmowy: zamknięty oddział z powodu braku lekarzy,
- 28.03.2024 r. – powód odmowy: brak oddziału chirurgii dziecięcej,
- 17.04.2024 r. – powód odmowy: liczne powierzchowne rany niewymagające szycia.

[dowód: Materiał kontrolny/dokumentacja elektroniczna nr I i II]

Kontrolujący zwrócili się do kierownika jednostki kontrolowanej o złożenie wyjaśnień w przedmiocie przyczyn i okoliczności wskazanych zdarzeń, a w przypadku odmowy z dnia 03.02.2024 r., również o wskazanie sposobu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie laryngologii.

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna/zapytanie nr I]

W złożonych wyjaśnieniach, Pan Jacek Mazur, Zastępca Dyrektora SP ZOZ K-Koźle, podał że:

„Ad. 1. Przyczyny i okoliczności odmów przyjęć pacjentów:

1. (...) odesłana w dniu 27.01.2024 r. (sobota): 72-letnia pacjentka przywieziona przez ZRM z powodu zaburzeń psychicznych – głęboka depresja/otępienie; pacjentka w dniu 27.01.2024 r. wypisana z SOR po diagnostyce neurologicznej – konsultowana psychiatrycznie: rozpoznano depresję i zalecono kontynuację leczenia ambulatoryjnego. Sąsiad ponownie wezwał ZRM, bo pacjentka się nie odzywa, nie przyjmuje leków, nie przyjmuje płynów – brak wskazań do ponownego przyjęcia i diagnostyki w SOR w dniu 27.01.2024 r. – odmówiono przyjęcia i zalecono ponowną konsultację w szpitalu w Branicach.
2. (...) odesłana w dniu 03.02.2024 r. (sobota): 68-letnia pacjentka przywieziona przez ZRM z rejonu Głubczyc z powodu krwawienia z nosa – pacjentka kilka dni wcześniej zaopatrywana laryngologicznie, przyjmuje Cyclonamine. Obecnie ponowne krwawienie ze skrzepami. Z uwagi na pracę Oddziału Laryngologicznego w systemie dyżurów łączonych z innym oddziałem, podczas weekendu 03-04.02.2024 r. nie było lekarza laryngologa zabezpieczającego oddział. Pacjentka w tej sytuacji odesłana na dyżur laryngologiczny do Opola.



3. W dniach 22-27.03.2024 r. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym był zawieszony w funkcjonowaniu, a osoba odmawiająca nie jest zatrudniona w SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, co świadczy najpewniej o tym, że pacjentka nie dotarła do SOR w Kędzierzynie-Koźlu.
4. (...) odesłana w dniu 28.03.2024 r.: 7-letnie dziecko przywiezione przez ZRM po potrąceniu przez samochód. Ze względu na brak miejsc obserwacyjnych, w danym czasie, w tutejszym SOR i brak oddziału chirurgii dziecięcej w strukturach Szpitala, po zbadaniu dziecka i stwierdzeniu braku objawów zagrożenia zdrowotnego, dziecko, odesłano do dalszej obserwacji w SOR/oddziale chirurgii dziecięcej w Opolu, biorąc również pod uwagę brak możliwości zorganizowania szybkiego transportu z lekarzem, w przypadku konieczności przesłania pacjenta do leczenia specjalistycznego na wyższym poziomie referencyjnym.
5. (...) odesłany w dniu 17.04.2024 r.: 14-letnie dziecko po samouszkodzeniach (prawdopodobna próba samobójcza) o charakterze licznych ran i zadrapań nie wymagających szycia chirurgicznego. Po zaopatrzeniu przez specjalistę chirurgii ogólnej (opatrunki) odesłany do leczenia specjalistycznego w oddziale psychiatrii dziecięcej WSS Szpitala Św. Jadwigi w Opolu.

Ad. 2 Wskazanie sposobu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie laryngologii:

Z uwagi na niedobory kadrowe w oddziałach laryngologicznych w województwie opolskim, lekarz rezydent Oddziału Laryngologicznego SPZOZ w Kędzierzynie-Koźlu pełni dyżury w oddziale laryngologicznym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu. Rozwiązanie takie ustalone i zaakceptowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie otolaryngologii dla województwa opolskiego dr n. med. Jerzego Jakubiszyna i dotyczy jedynie niektórych weekendów w roku.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27.06.2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego §12, ust. 3: „Lekarz dyżurny oddziału: (...)

3) odmawia przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

4) potwierdza lub wystawia skierowanie z oddziału na leczenie w innym szpitalu”, wobec czego podjęte działania są zgodne z w/w rozporządzeniem.

W analizowanym okresie, tj. 01.01.2024 – 17.06.2024 r. do tutejszego SOR-u przyjęto 8728 pacjentów, natomiast 4 osoby odesłano do innych szpitali.”.

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. IX]

Kontrolujący uznali za wystarczające złożone wyjaśnienia, z zastrzeżeniem, iż w odniesieniu do zdarzeń z dnia 03.02.2024 r., 28.03.2024 r. oraz 17.04.2024 r. to podmiot kontrolowany powinien, stosowanie do zapisów art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 652), zapewnić niezwłoczny transport sanitarny pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

### **III. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości oraz osoby odpowiedzialne za nieprawidłowości.**

**Za nieprawidłowość stwierdzoną w trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych uznaje się:**

1. Brak właściwego oznakowania szpitalnego oddziału ratunkowego (droga dojścia i dojazdu, wejście do oddziału), co stanowi naruszenie zapisów § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336) oraz przepisów wydanych na podstawie art. 38 ust. 3 pkt 2a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym tj. część III Oznakowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych Załącznika nr 2 Sposób oznakowania jednostek systemu państwowe ratownictwo medyczne 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 (Dz. U. z 2023 r., poz.118).
2. Brak prawidłowo oznakowanych/nazwanych obszarów SOR co stanowi naruszenie zapisów § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336).
3. Brak pomieszczenia higieniczno-sanitarnego oraz wózko-wanny w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, co stanowi naruszenie zapisów § 6 ust. 4 pkt 4 w/w rozporządzenia.
4. Brak pełnego wyposażenia 1 stołu operacyjnego w obszarze resuscytacyjno – zabiegowym (brak lampy operacyjnej), co stanowi naruszenie zapisów § 7 ust. 3 pkt 1 w/w rozporządzenia.
5. Nie stosowanie systemu TOPSOR na wszystkich etapach udzielania świadczeń, co stanowi naruszenie zapisów § 6 ust. 15 w/w rozporządzenia.

Stosownie do zapisów § 20 ust. 3 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331), **wskazuje się Pana Jarosława Kończyło – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu jako odpowiedzialnego za powstanie stwierdzonych nieprawidłowości.**

#### **IV. Informacja o zastrzeżeniach zgłoszonych do projektu wystąpienia pokontrolnego i wyniku ich rozpatrzenia lub o niezgłoszeniu zastrzeżeń.**

Kierownik jednostki kontrolowanej – stosownie do treści § 22 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331) – w terminie 7 dni od dnia otrzymania projektu wystąpienia pokontrolnego (od 14 sierpnia 2024 r.) pismem SPZOZ.AO.2024.424 z dnia 20 sierpnia 2024 r. **zgłosił zastrzeżenia** do przywołanego dokumentu **wnosząc o korektę daty objęcia przez niego stanowiska Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**, uzupełniając jednocześnie dokumentację kontroli o nie przedłożoną uprzednio zespołowi kontrolnemu Uchwałą Nr 136/578/2018 Zarządu Powiatu Kędzierzyńsko-Kozielskiego z dnia 13 lutego 2018 r. w sprawie powołania na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu – uwzględniono w całości.

[dowód: Akta kontroli/dokumentacja elektroniczna cz. XII]

#### **V. Zalecenia lub wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania jednostki kontrolowanej.**

Biorąc pod uwagę wyniki niniejszej kontroli, zalecam:

1. Dostosowanie oznakowania szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie drogi dojścia i dojazdu oraz wejścia do oddziału do obowiązujących uregulowań prawnych zawartych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (§ 3 ust. 2; tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336) i 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (część III Załącznika nr 2; Dz. U. z 2023 r., poz.118).
2. Dostosowanie oznakowania obszarów szpitalnego oddziału ratunkowego do obowiązujących uregulowań prawnych zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (§ 5 ust. 1; tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336).

3. Wyodrębnienie w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w wózko-wannę, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (§ 6 ust. 4 pkt 4; tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336).
4. Doposażenie 1 stołu operacyjnego w obszarze resuscytacyjno – zabiegowym w lampę operacyjną, zgodnie z wymogami określonymi z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (§ 7 ust. 3 pkt 1 ; tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336).
5. Prawidłowe wykorzystywanie funkcjonalności systemu TOPSOR na wszystkich etapach udzielania świadczeń, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (§ 6 ust. 15; tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 336).

- VI. Ocena wskazująca na niezasadność zajmowania stanowiska lub pełnienia funkcji przez osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości: nie dotyczy.**
- VII. Na podstawie § 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331), proszę o przekazanie pisemnej informacji o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania, o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia, albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego dokumentu.**
- VIII. Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331), od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.**

**Z up. Wojewody Opolskiego**

**Beata Jabłońska**  
**Zastępca Dyrektora**  
**Wydział Zdrowia**

.....  
(pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolującej lub osoby upoważnionej)