



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 20 kwietnia 2018 r.

BZ-RM.431.7.2018.MS

Pan
Piotr Pobrotyn
Dyrektor
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
we Wrocławiu

**Sprawozdanie z kontroli w trybie uproszczonym w Uniwersyteckim Szpitalu
Klinicznym we Wrocławiu, 50-556 Wrocław, ul. Borowska 213.**

I. Informacje ogólne.

Zespół kontrolny z Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przeprowadził w dniu 23 marca 2018 r. kontrolę w trybie uproszczonym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w podmiocie leczniczym Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, 50-556 Wrocław, ul. Borowska 213.

Przedmiotem kontroli była ocena prawidłowości podejmowanych działań w zakresie realizacji zadań wynikających z zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Czynności kontrolne w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zwanym dalej SOR, prowadzone były w dniu 23 marca 2018 r. W okresie objętym kontrolą stanowisko kierownika SOR pełniła Pani dr hab. prof. nadzw. Dorota Zyśko – nieobecna w czasie trwania kontroli.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2017 r., poz. 2234), ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 185, poz. 1092), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195) w związku

z Zarządzeniem Wojewody Dolnośląskiego nr 3 z dnia 3 stycznia 2018 r., w sprawie przeprowadzenia kontroli w trybie uproszczonym podmiotów leczniczych na terenie miasta Wrocławia.

Czynności kontrolne przeprowadził zespół kontrolerów w składzie:

1. Monika Stachów - przewodnicząca zespołu kontrolującego, inspektor wojewódzki w Oddziale Ratownictwa Medycznego, w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – upoważnienie nr BZ-RM.0030.13.2018.MS z dnia 15 marca 2018 r.
2. Janusz Chudzik - członek zespołu kontrolującego, ekspert w Oddziale Ratownictwa Medycznego, w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu - upoważnienie nr BZ-RM.0030.14.2018.MS z dnia 15 marca 2018 r.

Kontrolerzy złożyli pisemne oświadczenie o braku istnienia okoliczności uzasadniających wyłączenie ich z udziału w kontroli. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz standardami kontroli.

Pani Monika Stachów, kierująca zespołem kontrolerów, przed przystąpieniem do wykonywania czynności kontrolnych, przekazała upoważnienia do przeprowadzenia kontroli oraz przedstawiła przedmiot¹, zakres i organizację kontroli.

Kontrolę zapisano w książce kontroli podmiotu leczniczego pod numerem 21.

II. Ustalenia faktyczne.

Bezpośrednie czynności kontrolne zostały przeprowadzone w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w komórce organizacyjnej podmiotu leczniczego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Czynności kontrolne wykonywane były w obecności Pani Beaty Dąbrowskiej – przełożonej pielęgniarek i położnych oraz Pani Bożeny Szelağ – pielęgniarki oddziałowej SOR. Przekazywanie zespołowi kontrolnemu dokumentów odnoszących się do sprawy odbywało się w części administracyjnej szpitala w obecności Pana Bogusława Becka – z-cy dr. ds. leczenia.

Obsada personelu medycznego (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni) była zgodna z grafikiem pracy^{2,3,4}. Ustalono, że w dniu kontroli dyżur dzienny

¹Oryginał pisma: odezwa pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu z dnia 12 lutego 2018 r.

² Kserokopia grafiku lekarskiego: grafik marzec 2018

³Wydruk 2018-03023 11:11:07 BO-ENA SZELYG; planowany i wykonany rozkład pracy w okresie 2018-03-23 do 2018-03-31

zabezpieczony był przez zespół w składzie: 3 pielęgniarki i 5 ratowników medycznych. Dyżur nocny zabezpieczony był przez zespół w składzie: 1 pielęgniarka i 7 ratowników medycznych. Lekarze dyżur dzienny i nocny zabezpieczali w składzie czteroosobowym. Biorąc pod uwagę ilość pacjentów napływających do SOR⁵, specyfikację szpitala (pełnienie funkcji centrum urazowego, ośrodka replantacyjnego, ośrodka leczenia głębokiej hipotermii), oraz zakończoną przebudowę poszerzającą obszar TRIAGE i strefę obserwacyjną w myśl ustawy z dnia 8 września 2006 o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195), § 13 pkt 4) Rozporządzenia Ministra Zdrowia w Sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z dnia 3 listopada 2011 r. (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 178 z późn. zm.) oraz pkt 4 Dobrych Praktyk Postępowania w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i w Izbach Przyjęć zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia, zespół kontrolny uznał, że liczba personelu medycznego pełniącego dyżur w dniu kontroli jest niewystarczająca do prawidłowego funkcjonowania oddziału. Po analizie grafiku personelu średniego na miesiąc marzec 2018 r. zespół kontrolny stwierdził, że obsada pielęgniarek/ratowników medycznych waha się od 8 do 11 osób na pełnym dyżurze. Ponadto grafik uwzględnia pracę personelu średniego zatrudnionego na umowę o pracę oraz kontrakt w wymiarze 24 godzin – jednocześnie wpisanie A3 (7:00 – 19:00) oraz B8 (19:00 – 7:00) na grafiku przy nazwisku tej samej osoby⁶.

Plan przebudowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego obejmował okres od 10 listopada 2017 r. do 20 grudnia 2017 r.⁷ W dniu kontroli zespół kontrolny stwierdził, że Szpitalny Oddział Ratunkowy w dalszym ciągu nie funkcjonuje w pełni. Nie została otwarta dolna kondygnacja dla pacjentów zgłaszających się samodzielnie, strefa TRIAGE przejęła dodatkowo funkcje sali obserwacyjnej.

Kontroli poddano czynności wykonywane na stanowisku TRIAGE stwierdzając, iż personel punktu rejestracji i segregacji medycznej po zakwalifikowaniu chorego do leczenia w placówce nie ogranicza się jedynie do rejestracji i segregacji wg standardów pacjenta. Przestrzegając prawo do zachowania intymności osobistej, pacjent

⁴Wydruk 2018-03023 11:12:21 BO-ENA SZELYG; wykonany rozkład pracy w okresie 2018-03-23 do 2018-03-31

⁵Wydruk własny; codzienne zestawienie sporządzane przez Pana Janusza Chudzika na podstawie wysyłanych przez podmioty lecznicze ilości hospitalizowanych w SOR pacjentów oraz ilość przyjętych przez SOR zespołów ratownictwa medycznego

⁶Wydruk 2018-03023 11:11:07 BO-ENA SZELYG; planowany i wykonany rozkład pracy w okresie 2018-03-23 do 2018-03-31

⁷Kserokopia pisma Pana Bogusława Becka adresowane do Wojewody Dolnośląskiego znak: USK/DL/6161/2017 z dnia 6.11.2017 r., RPW/285311/2017P

transportowany jest do oddzielnego boks, gdzie kontynuowane są procedury medyczne takie jak podawania płynów rozpoczęta przez zespół pogotowia ratunkowego, monitorowanie funkcji życiowych oraz pełna diagnostyka laboratoryjna i obrazowa. W czasie kontroli stwierdzono, że w obszarze rejestracji/segregacji przebywało 6 osób na łóżkach szpitalnych oraz dwie osoby na noszach zespołu ratownictwa medycznego oczekujące na przejęcie przez lekarza do SOR. Łączenie czynności medycznych należących do obszaru segregacji medycznej z zadaniami przeznaczonymi typowo dla obszaru zabiegowego zwiększa zagrożenie związane z materiałem biologicznym, niekontrolowanym kontaktem pacjentów z rodziną utrudniającym pracę personelowi medycznemu, problematyzuje fizycznie dostęp do diagnostyki obrazowej. Wykonywanie transportu pacjenta na badania obrazowe bądź przyjęcie na oddział docelowy jedynie przez personel średni powoduje pozostawienie danego obszaru bez nadzoru. Powyższe czynności rozłożone w czasie przyczyniają się do braku kontynuacji leczenia kolejnych pacjentów bądź nadzoru nad pacjentami już przyjętymi. W myśl ww. pkt 4 dobrych praktyk postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć zalecanych przez Ministerstwo Zdrowia, wymagane jest zapewnienie odpowiedniej liczby personelu pomocniczego celem zapewnienia prawidłowego funkcjonowania SOR. W trakcie kontroli uzyskano informacje, o podjętych działaniach mających na celu zatrudnienie w SOR dodatkowego personelu: pielęgniarki/ratownicy medyczni, salowe/sanitariusz, rejestratorki medyczne. Personel średni zwiększony zostanie o 10 pracowników, noszowy o 5 pracowników a personel salowy wzrośnie do 5 etatów. Rejestratorki medyczne przejmą po części obowiązki należące do „ratownika odpowiedzialnego za dokumentację medyczną”. Powyższe działania wzmocnią liczbę personelu medycznego działającego przy pacjencie. Ponadto pismem z dnia 16 lutego 2018 r.⁸ dyrekcja poinformowała, iż pracownicy zostaną wyposażeni w indywidualne tablety, tak aby móc dokumentować świadczenia medyczne w miejscu ich wykonywania, bez konieczności prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji papierowej i przepisywania informacji. W dniu kontroli powyższa deklaracja nie została przez dyrekcję wprowadzona w życie. Dokumentacja medyczna dnia 23 marca 2018 r. była nadzorowana przez „ratownika odpowiedzialnego za dokumentację medyczną” znajdującego się podczas kontroli na strefie czerwonej.

W organizacji SOR zauważa się brak dyscypliny i organizacji pracy personelu. Personel pielęgniarski/ratowniczy nie potrafi sam gospodarować swoim czasem pracy.

⁸ Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia pisma z dnia 16 lutego 2018 r. – stanowisko z-cy dyrektora ds. pielęgniarstwa dotyczącego pisma personelu SOR – KMR z dn. 12.02.2018 r. (data wpływu – 13.02.2018 r.)

Do obowiązków pracowników SOR, oprócz czynności medycznych, wlicza się między innymi przygotowanie stref do przyjęcia kolejnych pacjentów, spisywanie depozytu wartościowego u nieprzytomnych poszkodowanych, szybka organizacja przyjmowania chorych wymagających natychmiastowej pomocy medycznej. W czasie kontroli odnotowano dezorganizację pracy pielęgniarek/ratowników medycznych. Zespół kontrolny zauważył, iż nie przejmują oni inicjatywy oraz nie stosują się do przyjętych standardów postępowania. Przyjęcie pacjenta hipotetycznie do leczenia trombolitycznego z objawami udaru od 1.5 h, (karetka zgłosiła przyjazd z 10 minutowym wyprzedzeniem) odbywało się dopiero po przybyciu lekarza dyżurnego, który wyraził zgodę na „przełożenie pacjenta”. Personel w żaden sposób nie przygotował się wcześniej do przybycia chorego. Nie zorganizował łóżka szpitalnego do przełożenia pacjenta, nie alokował, w miarę możliwości, innych pacjentów celem wjazdu noszy zespołu ratownictwa medycznego na salę i uzyskanie tym samym większej swobody ruchów przy pacjencie z podejrzeniem udaru mózgu, nie poprosił personel pomocniczy o wsparcie celem przewiezienia na badanie TK. Postępowanie z pacjentem przyjmowanym w SOR odbiegało od standardów postępowania opisanych w § 9 i § 27 regulaminu SOR⁹, Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 178 z późn. zm.), Ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195) oraz rekomendowanych przez Ministra Zdrowia standardach postępowania w zakresie udzielania świadczeń medycznych w SOR/IP (dobre praktyki postępowania w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć oraz dobre praktyki postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu).

Usystematyzowanie pracy poprzez utworzenie wraz z personelem średnim pracującym w SOR odpowiednich procedur mających przełożyć w praktyce oraz zorganizowanie dokładnie czasu pracy na dyżurze powinno wyjaśnić personelowi proces przyjmowania i zabezpieczania pacjentów oraz ich mienia. Ponadto delegowanie do danych czynności pojedynczych osób z personelu średniego zmniejszy możliwość pomyłki w danej sferze. W przypadku np. spisывania depozytu można wyznaczyć osobę ze strefy TRIAGE, która na dyżurze będzie odpowiedzialna za wszystkie depozyty tego dnia.

W myśl ww. litery prawa personel średni winien być delegowany na dyżur w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia pacjentów przebywających w każdej strefie SOR.

⁹Potwierdzony za zgodność z oryginałem załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 19/2015 Dyrektora uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

Nie powinny mieć miejsca sytuacje, w których zabezpiecza się "chwilowo" pacjentów w gabinecie okulistycznym czy laryngologicznym personelem średnim delegowanym ze strefy czerwonej, bądź obserwacyjnej. Na tych obszarach przebywają pacjenci z powodu nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Sytuacja pacjentów może więc w bardzo krótkim czasie ulec pogorszeniu. Nie wskazane jest więc, delegowanie do asystowania lekarzom konsultującym pacjentów w powyższych gabinetach, personelu ze strefy resuscytacyjnej czy intensywnego nadzoru. Jeśli zostały przyjęte przez dyrekcje praktyki polegające na przyjmowaniu w tym miejscu pacjentów po zabiegach w powyższych oddziałach do kontroli ran pooperacyjnych, lekarzowi dyżurnemu asystować powinien personel z danego oddziału bądź zatrudniona na powyższy obszar dodatkowa pielęgniarka, tak aby zabezpieczenie tego obszaru w personel średni nie odbywało się kosztem opieki nad pacjentami przebywającymi w sali resuscytacyjnej bądź intensywnego nadzoru.

Reorganizacja strukturalna powierzchni SOR wymaga obserwacji pod kątem kontroli osób wchodzących na obszary SOR, nie będących pacjentami. Opisywane przez personel medyczny sytuacje związane z agresją pacjentów oraz ich rodzin stanowią punkt zapalny dezorganizacji pracy w oddziale ratunkowym oraz stwarzają niebezpieczeństwo dla pracowników tego oddziału. Dyrekcja pismem z dnia 16 lutego 2018 r. stwierdziła, że w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej 213 we Wrocławiu dostępny jest w każdej chwili na wezwanie personelu medycznego pracownik ochrony - dostępny w lokalizacji SOR, który w swoim zakresie udziela wsparcia personelowi, ponadto funkcjonuje monitoring i system rozmów telefonicznych kontrolowanych. Podczas trwania kontroli zespół kontrolny nie był świadkiem żadnego „obchodu” oddziału ratunkowego wykonywanego przez pracownika ochrony ani żadnej interwencji z jego strony.

Do dyrekcji szpitala nie wpłynęły żadne dokumenty mówiące o naruszeniu prawa względem personelu medycznego pełniącego dyżur w sposób prawidłowy z uwzględnieniem drogi służbowej. W związku z brakiem zachowania przez personel średni odpowiednich procedur przy zgłaszaniu powyższych zdarzeń niepożądanych, dyrekcja nie mogła podjąć odpowiednich kroków celem ich wyjaśnienia oraz zapobieganiu w przyszłości. Jednakże, jeśli do przełożonego docierają od personelu średniego informacje o naruszeniu prawa względem ich osoby, powinien zareagować natychmiast oraz pokierować co do podjęcia przez personel dotknięty krzywdą odpowiednich demokratycznych kroków służbowych obowiązujących w placówce leczniczej.

Z informacji przekazanych pismem z dnia 16 lutego 2018 r. dyrekcja informuje, iż celem odciążenia pracy strefy TRIAGE, podjęte zostały kroki związane z przyjmowaniem pacjentów planowych do szpitala po godzinie 15:00 oraz w soboty, niedziele i święta oraz przekazywanych celem konsultacji, w odrębnej lokalizacji, poza strefami SOR. Podczas kontroli dnia 23 marca 2018 r. zauważono, iż pacjenci konsultowani byli na noszach zespołu ratownictwa medycznego w obszarze SOR a z relacji personelu medycznego, przyjęcia planowe do szpitala w dalszym ciągu wykonywane są w obszarze TRIAGE.

Nowy układ obszarów diagnostycznych wchodzących w skład SOR daje możliwości przyjęcia i diagnostyki większej liczby pacjentów, oraz pozwala na sprawne przemieszczanie pacjentów między strefami szpitalnego oddziału ratunkowego oraz oddziałami szpitalnymi. Wyposażenie obszarów w odpowiedni sprzęt medyczny umożliwia prawidłowe zabezpieczanie funkcji życiowych hospitalizowanych pacjentów.

Zarządzenia i wprowadzane przez dyrekcję procedury powinny być praktyczne i zgodne z obowiązującym przepisami. Przekazywanie ich powinno odbywać się w sposób jasny i czytelny dla pracowników szpitala. Dyrekcja podjęła kroki polegające na poprawie komunikacji między personelem a bezpośrednimi przełożonymi. Zarządzeniem nr 13/2018¹⁰ z dnia 15 lutego 2018 r. powołana została komisja ds. analizy funkcjonowania i zabezpieczania szpitalnego oddziału ratunkowego, której zadaniem jest ocena i analiza funkcjonowania SOR-KMR i udzielanych przez niego świadczeń z uwzględnieniem problemów podniesionych przez pracowników SOR – KMR. Komisja została zobligowana do przedstawienia raportu w terminie 14 dni od daty wejścia w życie zarządzenia tj. 15 lutego 2018 r. Zespół kontrolny nie otrzymał raportu, o którym mowa. Zespołowi kontrolnemu przekazano również informacje o organizowanych przez Dyrekcję spotkaniach roboczych raz w tygodniu, na których przekazywane są przedstawicielom pracowników SOR podjęte decyzje pozwalające na poprawę funkcjonowania SOR. Na każdym spotkaniu sporządzano notatki. Na wyraźną prośbę, zespołowi kontrolnemu odmówiono wglądu w powyższe dokumenty.

Ponadto na sytuację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego może mieć wpływ brak w tej części Wrocławia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Szpital podejmował próby¹¹ utworzenia powyższej placówki jednak nie uzyskał zgody od Narodowego

¹⁰ Potwierdzone za zgodność z oryginałem zarządzenie nr 13/2018 z dnia 15 lutego 2018 r. Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu w sprawie powołania komisji ds. analizy funkcjonowania i zabezpieczenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

¹¹ Potwierdzone za zgodność z oryginałem ksero pisma znak: DL.0803.19.2018 z dnia 09.02.2018 r.

Funduszu Zdrowia¹². Pacjenci zakwalifikowani przez zespół TRIAGE w kodzie zielonym zgłaszający się na SOR stanowią dodatkowy strumień chorych. Chorzy ci powinni w porze nocnej oraz święta być zaopatrzeni przez lekarza Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Najbliższa taka placówka względem szpitala przy ul. Borowskiej 213 znajduje się w odległości 5 km.

- Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza, ul. Warszawska 2 – 5 km;
- Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, ul. Fieldorfa 5 – 22 km,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. Kamieńskiego 73a – 10 km,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, ul. Koszarowa 5 – 10 km.

Obowiązek zabezpieczenia powyższego chorego spada więc na pracowników SOR co absorbuje dodatkowe koszty oraz czas personelu szpitalnego oddziału ratunkowego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

Dokumenty przesłane drogą tradycyjną na adres Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu¹³ zostały zgromadzone i przesłane niezgodnie z wnioskami kontrolującymi. Dokumenty przedstawiają informacje dotyczące przekazywania pacjentów do SOR bez wcześniejszego ustalenia transportu i przyjęcia przez lekarza specjalistę

¹² Potwierdzona za zgodność z oryginałem ksero pisma znak: WSOZ.425.33.8.2018, DOW NFZ/WSOZ/SPO/40963/2018/MP z dnia 08.03.2018r.

¹³ Pismo złożone osobiście znak DL.072.5.2018 z dnia 30.03.2018r.(szt 2); USK/DL/4144/2017 z dnia 20.07.2017r.; USK/DL/4449/2017r. z dnia 30.08.2017r., USK/DL/4349/2017r. z dnia 28.07.2017r., USK/DL4324/2017 z dnia 27.07.2017r., USK/DL/4321/2017 z dnia 27.07.2017r., USK/DL/4614/2017 z dnia 16.08.2017r., USK/DL/4179/2017r. z dnia 21.07.2017r., USK/DL/4151/2017 z dnia 02.08.2017r., USK/DL/4090/2017 z dnia 19.07.2017r., USK/DL/3601/2017 z dnia 22.06.2017r., USK/DL/1396/2017 z dnia 02.03.2017r., USK/DL/4171/2017r. z dnia 21.07.2017r., USK/DL/296/2017 z dnia 16.01.2017r., USK/DL/3660/2017 z dnia 27.06.2017r., USK/DL/4100/2017 z dnia 19.07.2017r., USK/DL/5659/2017 z dnia 03.11.2017r., USK/DL/1166/2017 z dnia 22.02.2017r., USK/DL/996/2017 z dnia 15.07.2017r., USK/DL/3559/2017 z dnia 21.06.2017r., USK/DL/1325/2017 z dnia 27.02.2017r., USK/DL/6476/2017 z dnia 17.11.2017r., USK/DL/6478/2017 z dnia 17.11.2017r., USK/DL/6441/2017 z dnia 16.11.2017r., USK/DL/6433/2017 z dnia 16.11.2017r., USK/DL/6431/2017 z dnia 16.11.2017r., USK/DL/6426/2017 z dnia 16.11.2017r., USK/DL/6430/2017 z dnia 16.11.2017r., USK/DL/6425/2017 z dnia 20.11.2017r., USK/DL/6130/2017 z dnia 06.11.2017r., USK/DL/6133/2017 z dnia 06.11.2017r., USK/DL/6136/2017 z dnia 06.11.2017r., USK/DL/3408/2017 z dnia 14.06.2017r., USK/DL/3289/2017 z dnia 08.06.2017r., USK/DL/2905/2017 z dnia 19.05.2017r., USK/DL/2213/2017 z dnia 10.04.2017r., USK/DL/2884/2017 z dnia 19.05.2017r., USK/DL/2640/2017 z dnia 04.05.2017r., USK/DL/2632/2017 z dnia 04.05.2017r., USK/DL/6615/2017 z dnia 27.11.2017r., USK/DL/6501/2017 z dnia 20.11.2017r., USK/DL/6481/2017 z dnia 17.11.2017r., USK/DL/6480/2017 z dnia 17.11.2017r., USK/DL/6474/2017 z dnia 17.11.2017r., USK/DL/6475/2017 z dnia 17.11.2017r., USK/DL/1754/2017 z dnia 17.03.2017r., USK/DL/5255/2017 z dnia 03.11.2017r., USK/DL/2204/2017 z dnia 10.04.2017r., USK/DL/1910/2017 z dnia 23.03.2017r., USK/DL/1689/2017 z dnia 14.03.2017r., USK/DL/2212/2017 z dnia 10.04.2017r., USK/DL/2210/2017 z dnia 10.04.2017r., USK/DL/2208/2017 z dnia 11.04.2017r., USK/DL/2514/2017 z dnia 26.04.2017r., USK/DL/2212/2017 z dnia 10.04.2017r., USK/DL/3557/2017 z dnia 21.06.2017r., USK/DL/5278/2017 z dnia 21.09.2017r., USK/DL/5562/2017 z dnia 06.10.2017r., USK/DL/1689/2017 z dnia 14.03.2017r., USK/DL/4533/2017 z dnia 10.08.2017r., USK/DL/5187/2017 z dnia 13.10.2017r., USK/DL/5183/2017 z dnia 18.09.2017r., USK/DL/5099/2017 z dnia 12.09.2017r., USK/DL/4582/2017 z dnia 11.08.2017r., USK/DL/5094/2017 z dnia 12.09.2017r., USK/DL/4688/2017 z dnia 16.08.2017r., dwa pisma z nieczytelnym znakiem pisma

na oddział docelowy. Dokumenty przedstawione przez Pana Bogusława Becka – zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa są niezgodne z przedmiotem kontroli. Stanowią jednak potwierdzenie napływu dodatkowego strumienia pacjentów do USK, co obliguje do wyciągnięcia wniosku o niewystarczającej co do pełnienia czynności medycznych obsadzie personelu medycznego w SOR. Stoi to w sprzeczności z informacjami przekazywanymi ustnie i odnotowywanymi w protokole oględzin¹⁴ w obecności osób wymienionych na początku protokołu, iż ilość personelu jest wystarczająca. Pan Bogusław Beck nie podpisał się pod protokołem oględzin celem potwierdzenia przekazania zespołowi kontrolnemu dokumentacji i zanotowanych w jego obecności słów.

III. Zalecenia pokontrolne:

1. Zwiększenie obsady pielęgniarek/ratowników medycznych na dyżurach w SOR i ich równomierny dobowy rozkład oraz zwiększenie obsady personelu pomocniczego (sanitariusze/salowe) zapewniając wsparcie na każdej strefie SOR.
2. Utworzenie z personelem średnim odpowiednich procedur mających na celu usystematyzowanie pracy personelu SOR (wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za depozyt, wyznaczenie czasu uzupełniania odcinków w sprzęt medyczny, wyznaczenie pracownikom czasu potrzebnego na uzupełnianie i zakończenie historii choroby).
3. Wyznaczenie personelu średniego do całodobowego zabezpieczenia obszaru okulistycznego i laryngologicznego.
4. Zwiększenie bezpieczeństwa pracowników poprzez uzyskanie wzmożonego nadzoru ze strony ochrony (np. dokonywanie częstszych obchodów terenu SOR).
5. Rozważenie utworzenia służbowego adresu poczty elektronicznej dla pracowników SOR, który służyć będzie przekazywaniu istotnych informacji.

O podjętych działaniach i sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych proszę poinformować Wojewodę Dolnośląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego sprawozdania.

Sprawozdanie zawierające 10 stron ponumerowanych sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla kierownika jednostki kontrolowanej i kierownika jednostki kontrolującej.

Przedstawiając powyższe, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 52 ust. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 185,

¹⁴ Oryginał pisma „protokół oględzin sporządzonego przez zespół kontrolny dnia 23.03.2018 r.

poz. 1092) kierownik jednostki kontrolowanej w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania sprawozdania ma prawo przedstawić do niego stanowisko, przy czym nie wstrzymuje to realizacji zaleceń.

WZ WOJEWODY DOLNOŚLASKIEGO
WIGEW OJEWODA DOLNOŚLASKI
Kamil Kuciel
.....
Kamil Kuciel

(podpis kierownika jednostki kontrolującej)

1. *Stachur*
.....
(podpis kontrolującego)

2. *Chouk*
.....
(podpis kontrolującego)

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Patronicko-śledczego
w Wydziale Hospicjalnym
i Zarządzania Kryzysowego
Rafał Stęjarz

Z-ca DYREKTORA WYDZIAŁU
Robert Korzeniowski