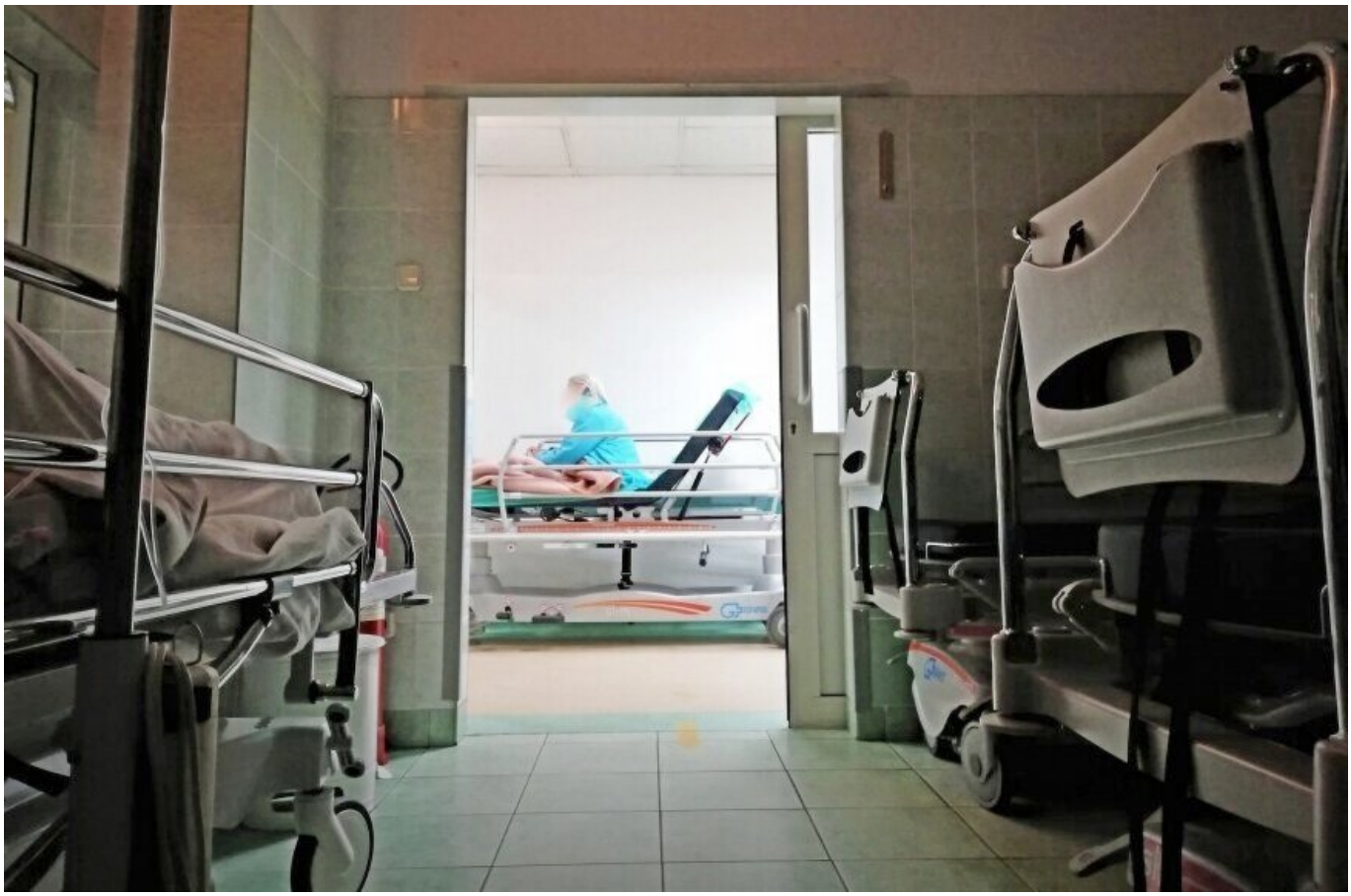
SOR w Skierniewicach pod lupą wojewody. Raport ujawnia systemowe braki

data aktualizacji: 2026.04.13 autor: Anna Wójcik-Brzezińska



(fot. Anna Wójcik-Brzezińska)

Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach spełnia część wymogów organizacyjnych i kadrowych, jednak kontrola przeprowadzona przez służby wojewody wykazała szereg istotnych nieprawidłowości. Dotyczą one między innymi dostępności kluczowego sprzętu medycznego, organizacji przestrzeni, bezpieczeństwa sanitarnego oraz gotowości oddziału do jednoczesnej obsługi więcej niż jednego pacjenta w stanie krytycznym.

Kontrola przeprowadzona w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach wykazała nieprawidłowości dotyczące wyposażenia, organizacji pracy oddziału oraz warunków udzielania świadczeń. Chodziło między innymi o brak przyłóżkowego aparatu RTG w dniu kontroli, brak dwóch stale przygotowanych stanowisk resuscytacyjnych, zastrzeżenia dotyczące organizacji konsultacji, a także kwestie związane z izolacją pacjentów, dekontaminacją i dostępnością dla osób z niepełnosprawnościami.

Jak podkreślił w odpowiedzi na pytania redakcji **Tobiasz Puchalski, dyrektor Biura Wojewody i rzecznik prasowy wojewody łódzkiego,** celem kontroli była „ocena zgodności realizowanych zadań z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego". Dodał, że *„w wyniku kontroli oceniono stan faktyczny funkcjonowania SOR w dniu kontroli"*, a oceny były wystawiane oddzielnie dla poszczególnych obszarów oddziału.

Rzecznik wojewody zaznaczył zarazem, że urząd nie hierarchizuje stwierdzonych uchybień. *„Nie można jednoznacznie przyjąć, iż któreś z uchybień czy też nieprawidłowości ma wyższą rangę lub znaczenie w stosunku do pozostałych. Jeżeli w danym obszarze występują niezgodności z wymaganiami rozporządzenia, to obszar ten nie może otrzymać oceny pozytywnej"* -- przekazał.

Jednocześnie Łódzki Urząd Wojewódzki zwrócił uwagę, że same stwierdzone niezgodności nie oznaczają automatycznie zagrożenia dla pacjentów. W odpowiedzi przesłanej redakcji wskazano, że *„nawet pomimo braku w danej chwili konkretnego urządzenia czy sprzętu medycznego z powodu awarii, usterki, naprawy lub wykorzystania go tymczasowo w innym obszarze, nie można mówić o zagrożeniu bezpieczeństwa pacjentów i ryzyku niezachowania ciągłości udzielania świadczeń ratujących życie"*. Jak wyjaśniono, ma to związek z *„redundancją aparatury medycznej w danym podmiocie leczniczym i dostępem do niej nawet w przypadku tymczasowego braku dostępu do danego asortymentu w konkretnej komórce organizacyjnej"*.

W raporcie pokontrolnym jednym z kluczowych ustaleń był brak przyłóżkowego aparatu RTG w dniu kontroli. To urządzenie należy do minimalnego wyposażenia SOR. Szpital wyjaśnił, że aparat był w naprawie, a po jej zakończeniu wrócił na oddział. **Rzeczniczka placówki Iwona Zaciewska** podała, że postępowanie po awarii odbywało się zgodnie z wewnętrznymi procedurami obowiązującymi w szpitalu.

Resuscytacja: jedno stanowisko stałe, drugie organizowane doraźnie

Kontrolerzy wskazali również, że SOR dysponował tylko jednym stanowiskiem resuscytacyjnym w obrębie oddziału, choć obowiązujące standardy wymagają gotowości do równoległego udzielania pomocy co najmniej dwóm pacjentom w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

W odpowiedzi szpital zaznacza, że w sali reanimacyjnej znajduje się wystarczająca ilość sprzętu do zabezpieczenia dwóch pacjentów, natomiast na stałe przygotowane jest jedno stanowisko. Drugie ma być uruchamiane poprzez dostawienie dodatkowej leżanki reanimacyjnej, zwłaszcza w razie informacji o zdarzeniu masowym przekazanej przez dyspozytora medycznego. Według rzeczniczki cały niezbędny sprzęt i leki są stale dostępne w sali.

To ważne doprecyzowanie. Równocześnie pokazuje ono istotę sporu: kontrola zwraca uwagę na brak dwóch stale gotowych stanowisk, podczas gdy szpital akcentuje możliwość szybkiego zorganizowania drugiego miejsca reanimacyjnego w razie potrzeby.

Sprzęt ratujący życie nie zawsze był bezpośrednio w oddziale

Raport zakwestionował także sposób zapewnienia dostępu do zestawu do trudnej intubacji oraz defibrylatora. W medycynie ratunkowej nie wystarcza, że sprzęt znajduje się „gdzieś w szpitalu". Musi być dostępny natychmiast, bez ogniw pośrednich, które mogą generować opóźnienie.

Szpital odpowiada, że zestaw do trudnej intubacji jest dostępny w placówce i każdorazowo niezwłocznie dostarczany na salę reanimacyjną. Jak podkreśla rzeczniczka, w przypadkach trudnych warunków intubacji wzywany jest zespół reanimacyjny ze specjalistą anestezjologii i intensywnej

terapii, czyli lekarzem najbardziej doświadczonym w tego typu procedurach.

To argument oparty na logice bezpieczeństwa klinicznego. Nie usuwa jednak pytania, które stawia kontrola: czy w sytuacji nagłej wyposażenie i procedura są zorganizowane tak, by skrócić czas reakcji do absolutnego minimum.

Izolacja zakaźna: szpital wskazuje na pomieszczenie przejściowe

W raporcie zaznaczono, że SOR nie zapewnia pełnej możliwości krótkotrwałej izolacji pacjentów z podejrzeniem choroby zakaźnej. Według ustaleń kontrolerów dostępne rozwiązanie pozwalało na izolację tylko przez ograniczony czas.

Szpital odpowiada, że na oddziale przygotowano pomieszczenie przystosowane do krótkotrwałej izolacji pacjenta, potrzebnej do dokończenia diagnostyki i przekazania chorego do oddziału dysponującego salą pełnej izolacji.

Ta odpowiedź wskazuje, że placówka traktuje SOR jako miejsce izolacji tymczasowej, a nie docelowej. W praktyce problem dotyczy więc nie samego braku jakiegokolwiek rozwiązania, lecz jego ograniczonej funkcji i czasu użycia.

Dekontaminacja i dostępność: część prac już po kontroli

Jednym z ustaleń pokontrolnych był brak stanowiska dekontaminacji oraz brak w pełni wyposażonego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W przesłanym redakcji stanowisku rzeczniczka informuje, że stanowisko dekontaminacji jest już w pełni gotowe, natomiast udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami pozostają w przygotowaniu.

To jeden z tych punktów, w których odpowiedź szpitala nie tyle polemizuje z ustaleniami kontroli, ile pokazuje, że po jej przeprowadzeniu rozpoczęto lub zakończono działania naprawcze.

Konsultacje przy łóżkach. Szpital zapewnia, że intymność jest zachowana

Kontrolerzy zwrócili też uwagę na niewydzielony obszar konsultacyjny. Według raportu konsultacje specjalistyczne odbywały się w jednej otwartej przestrzeni z łóżkami, co rodziło wątpliwości dotyczące prywatności pacjentów, tajemnicy lekarskiej i komfortu badania.

Szpital nie zgadza się z takim ujęciem. Jak przekazuje rzeczniczka, obszar konsultacyjny jest zorganizowany w sposób zapewniający pacjentom intymność: między łóżkami znajdują się parawany, a dodatkowo dostępne jest jedno pomieszczenie jednoosobowe.

Tu różnica dotyczy już nie tylko faktów, ale także oceny standardu. Dla kontrolujących parawany i pojedynczy pokój nie były wystarczające, by uznać obszar konsultacyjny za należycie wydzielony. Szpital uważa, że obecna organizacja zapewnia wystarczającą ochronę prywatności.

Szpital: większość zaleceń została wdrożona

W końcowej części stanowiska przesłanego redakcji rzeczniczka szpitala podkreśla, że zalecenia zawarte w wystąpieniu pokontrolnym zostały wdrożone „w zdecydowanej większości”, a w trakcie realizacji pozostaje jedynie kwestia udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami.

To ważna deklaracja, ale z punktu widzenia opinii publicznej kluczowe pozostają dwa pytania: jaki

był rzeczywisty stan oddziału w dniu kontroli i czy wdrożone po niej działania trwale usuwają wskazane braki.

Między formalną zgodnością a realną gotowością

Raport wojewody nie dowodzi, że SOR w Skierniewicach nie działa.

Odpowiedź szpitala porządkuje część wątpliwości i wskazuje, że placówka podjęła działania naprawcze. Nie unieważnia jednak zasadniczej wymowy kontroli: w ratownictwie medycznym różnica między wyposażeniem dostępnym natychmiast a wyposażeniem dostępnym po chwili bywa różnicą fundamentalną.

Po stronie pacjenta „zaraz” „w razie potrzeby” i „w trakcie wdrażania” to nie są pojęcia techniczne. To miara bezpieczeństwa.

MOŻE CIĘ ZAINTERESOWAĆ:

Jak wybrać przewijak do toalety publicznej: bezpieczeństwo, trwałość i łatwe czyszczenie

Źródło: https://eglos.pl/aktualnosci/item/45442-sor-w-skierniewicach-pod-lupa-wojewody-raport-ujawnia-systemowe-braki