

Protokół kontroli sprawdzającej
podmiotu leczniczego
z dnia 09 marca 2012r.

1. Firma albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego oraz adres siedziby:

Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Narutowicza 6,
66 – 470 Kostrzyn n/O

2. Nazwa i adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą ul. Narutowicza 6,
66 – 470 Kostrzyn n/O (Nr księgi w RPWDL – 000000021510)

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 09 marca 2012r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych - 16 marca 2012r.

5. Zespół kontrolny w składzie:

- a) Wiesława Kandefer – St. inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 68–1/2012 z dnia 6 marca 2012r. – przewodnicząca zespołu kontrolnego.
- b) Zdzisław Makowski – St. inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 68–2/2012 z dnia 6 marca 2012r. – członek zespołu kontrolnego.
- c) Marta Powchowicz – St. inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 68–3/2012 z dnia 6 marca 2012r. – członek zespołu kontrolnego,

6. Przedmiot kontroli: Ocena zabezpieczenia i realizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

7. Okres objęty kontrolą - od 01. 07. 2011r. do 29.02. 2012r.

8. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:

(...) – osoba reprezentująca Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Kostrzynie n/O.

(dowód akta kontroli str. 1- 10)

Podmiot leczniczy Nowy Szpital w Kostrzynie n/O Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością posiadający przedsiębiorstwo Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Kostrzynie n/O, które to zostało poddane kontroli problemowej w dniu 21 października 2010r., w wyniku, której zespół kontrolny stwierdził:

- brak podpisów lekarzy na pieczętkach – w 4 historiach choroby,
- brak podpisów kierownika oddziału na zakończenie leczenia – w 4 historiach choroby,
- brak wpisów wymiarów miednicy w historii choroby - w 3 przypadkach,
- brak podpisu oraz pieczętki kierownika oddziału na karcie wypisu ze szpitala - w 1 przypadku),
- brak podpisów lekarzy i położnych (osób uczestniczących przy porodzie) w partogramach,
- brak dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki i położne tzn. dokumentacji indywidualnej pielęgnacji z wszystkimi jej składowymi,
- brak wpisu o odbytym porodzie rozwiązany cięciem cesarskim w książce porodów w wyniku, którego urodził się noworodek bez oznak życia,
- brak udokumentowania liczby pacjentek biorących udział w każdym z realizowanych programów.

W związku ze stwierdzonymi w trakcie w/w kontroli nieprawidłowościami, wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. biorąc pod uwagę wysoki wskaźnik cięć cesarskich wykonywanych na oddziale położniczo – ginekologicznym zalecono zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki wykonywanych cięć cesarskich (zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia – WHO, liczba cięć cesarskich w oddziałach położniczo – ginekologicznych nie powinna przekraczać 15% ogółu porodów). Zwrócono uwagę, że Polskie Towarzystwo Ginekologiczne nie rekomenduje wykonywania cięć cesarskich na „życzenie”),
2. uzupełnienie brakujących podpisów lekarzy w historiach choroby,
3. natychmiastowego wprowadzenia obowiązującej dokumentacji indywidualnej pielęgnacji (procesu pielęgnowania) z ujęciem wszystkich brakujących elementów tej dokumentacji,
4. niezwłoczne umieszczanie w partogramach kobiet rodzących, podpisów lekarza i położnej uczestniczących przy porodzie,
5. uzupełnienie wpisu o odbytym porodzie, rozwiązany cięciem cesarskim w książce porodów,
6. realizując promocję i edukację zdrowotną wobec pacjentek hospitalizowanych wykazanie liczby kobiet uczestniczących w każdym z realizowanych programów.

Mając na uwadze wydane w dniu 07 grudnia 2010r. zalecenia pokontrolne oraz otrzymaną w dniu 15.12.2010r. informację Pani (...) NZOZ Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą o wykonanych zaleceniach pokontrolnych, zaplanowano kontrolę sprawdzającą na I kwartał 2012r.

Kontrolą sprawdzającą objęto okres od 01.07.2011r. do 29.02.2012r.

(dowód akta kontroli str.11)

W trakcie kontroli stwierdzono, że Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Kostrzynie n/O posiada regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym są wpisane komórki organizacyjne realizujące zadania w zakresie opieki nad Matką i Dzieckiem.

Kontroli sprawdzającej poddano książkę porodów w związku z brakiem w niej wpisu o odbytym porodzie rozwiązany cięciem cesarskim, w wyniku którego urodził się noworodek bez oznak życia. Wpis ten miał być uzupełniony zgodnie z zaleceniami pokontrolnymi oraz uzyskaną informacją Pani (...). W wyniku czynności kontrolnych stwierdzono brak tego wpisu.

(dowód akta kontroli str.12)

W okresie objętym kontrolą tj. od 1.07.2011r do 29.02.2012r. hospitalizowano (...) oraz (...) W tym okresie odbyło się (...).

W trakcie kontroli problemowej stwierdzono, że wskaźnik cięć cesarskich był bardzo wysoki jak na I poziom referencyjny i wynosił 38,5% ogółu porodów. Zalecono bardziej wnikliwą ocenę wskazań do cięć cesarskich. Obecnie wskaźnik ten jest (...) ogółu odbytych porodów.

(dowód akta kontroli str.13 - 14)

W związku z zaistniałymi uchybieniami w prowadzeniu dokumentacji medycznej przez lekarzy ginekologów oraz położne, kontroli sprawdzającej poddano łącznie 176 historii choroby, w tym:

- 102 historie choroby chorej ginekologicznie,
- 37 historii chorób położnic,
- 37 historii chorób noworodka.

Wszystkie skontrolowane historie choroby były prowadzone prawidłowo, wpisy w dokumentacji dokonane były chronologicznie, widniały podpisy lekarzy wraz z ich imienną pieczęcią. Jednocześnie sprawdzono 37 partogramów, w których również widniały podpisy lekarza i położnej uczestniczących przy porodzie. Ustalono, że w skontrolowanych w dniu 21.10.2010r. historiach choroby uzupełniono brakujące wpisy i podpisy lekarzy w dokumentacji. Ponadto stwierdzono, że wprowadzono brakującą dokumentację indywidualnej pielęgnacji (z wszystkimi jej składowymi) położnicy, chorej ginekologicznie i noworodka, która prowadzona była prawidłowo, rzetelnie.

(dowód akta kontroli str.15 - 18)

9. Realizacja programów edukacyjnych wobec położnic i chorych ginekologicznie

W okresie od 01.07.2011r. do 01.03.2012r. położne realizowały następujące programy edukacyjne:

- „Karmienie piersią” program adresowany do położnic, udział w nim wzięły wszystkie kobiety po porodzie – (...)
- „Profilaktyka raka szyjki macicy” - udział w nim wzięło (...), co stanowiło około 20%.
- program „Mamo nie pal”, który był przeznaczony dla kobiet ciężarnych palących papierosy, programem objęto 100% kobiet, które paliły papierosy w czasie ciąży.

(dowód akta kontroli str. 19)

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Kostrzynie n/O posiada regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym wykazane zostały oddziały realizujące zadania w zakresie opieki nad matką i dzieckiem – Oddział Położniczo – Ginekologiczno – Noworodkowy.
2. Stwierdzono kolejny (...) i tak już bardzo wysokiego wskaźnika cięć cesarskich w stosunku do wskaźnika wykazanego w wyniku kontroli problemowej, przeprowadzonej w dniu 21.10.2010r. (...).
3. Stwierdzono nie wykonanie zalecenia pokontrolnego dotyczącego uzupełnienia wpisu w książce porodów o odbytym porodzie rozwiązany cięciem cesarskim w wyniku, którego urodził się martwy noworodek..
4. Dokumentacja medyczna objęta kontrolą tj. historie choroby, partogramy prowadzona była prawidłowo i rzetelnie. Pod każdym wpisem w dokumentacji widniały podpisy lekarzy oraz ich pieczętki. W partogramach widniały podpisy lekarza oraz położnej uczestniczących przy porodzie.
5. Wprowadzono dokumentację indywidualnej pielęgnacji wraz ze wszystkimi jej składowymi, którą prowadzą położne u kobiet chorych ginekologicznie, położnic i noworodków.
6. Wykazano liczbę kobiet uczestniczących w zrealizowanych programach profilaktycznych.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. Nr 3.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654), oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2004r., Nr 173, poz. 1807 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 107 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Pouczenie: Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych

w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz. nr 1 przekazano podmiotowi leczniczemu Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Narutowicza 6, 66 – 470 Kostrzyn n/O
- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

20.03.2012r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. ST. INSPEKTOR

w Oddziale Nadzoru i Kształcenia

w Ochronie Zdrowia

w Wydziale Polityki Społecznej

Wiesława Kandefera

2. ST. INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

w Oddziale Nadzoru i Kształcenia

w Ochronie Zdrowia

w Wydziale Polityki Społecznej

Zdzisław Makowski

3. ST. INSPEKTOR

w Oddziale Nadzoru i Kształcenia

w Ochronie Zdrowia

w Wydziale Polityki Społecznej

Marta Powchowicz

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość Kostrzyn nad Odrą data 27.03.2012r.

Członek Zarządu

Joanna Pachnicz

Podpis.....

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej
lub osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....

.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej
lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Wiesława Kandefer

(...) Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej(Dz. U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.)