

Gorzów Wlkp., dnia 16 grudnia 2016 r.

WZ-III.9612.1.4.2016.LMac

***NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIEŃSKIEGO  
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
ul. Piastów 3  
66-600 Krosno Odrzańskie***

**Nr księgi rejestrowej: 00000023778-W-08**

Na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn.zm.), upoważnieni pracownicy Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 02 września oraz 13 września 2016r. przeprowadzili kontrolę doraźną w podmiocie leczniczym pn.: NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIEŃSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w Krośnie Odrzańskim przy ul. Piastów 3.

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej (ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.), w tym organizacja pracy i udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: harmonogramy (grafiki) pracy za ostatnie 5 m - cy lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych na oddziałach szpitalnych i w izbie przyjęć; formy zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych; funkcjonowanie transportu sanitarnego; zakresy czynności ratowników medycznych; dokumentacja medyczna w izbie przyjęć za 5 m - cy; wizytacja oddziałów szpitalnych, dyspozytorni w Krośnie Odrzańskim - zgodność stanu faktycznego z księgą rejestrową RPWDL.

Wyniki kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli doręczonym w dniu 21 listopada 2016 r. (potwierdzenie odbioru przesyłki ZPO) i podpisanym przez Pana Michała Ogrodowicza - Prezesa Zarządu oraz Panią Aleksandrę Zaborowską - Członka Zarządu kontrolowanego podmiotu leczniczego i odesłanym do Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 06.12.2016r. bez wniesienia zastrzeżeń do treści protokołu.

W dniu kontroli zespół kontrolny stwierdził nieprawidłowości w następującym zakresie:

#### **I. Prowadzonej dokumentacji medycznej**

Braki wpisów w prowadzonej dokumentacji przez osoby odpowiedzialne za jego dokonanie dotyczyły rubryk o następujących określeniach:

- rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego lub adnotacja o braku skierowania,
- istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych,
- rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,
- informacja o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz podmiotach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi,
- data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala (rok, miesiąc, dzień, godzina, minuta)
- podpis i pieczęć lekarza,
- powód odmowy przyjęcia do szpitala,
- adnotacja o miejscu, do którego pacjent został skierowany wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego jeżeli zostało wydane.

W kontrolowanej dokumentacji wewnętrznej dotyczącej niektórych pozycji, znajduje się pieczęć lekarska bez podpisu (bez parafki) lub tylko podpis osoby dokonującej wpisu (bez pieczętki wraz z numerem prawa wykonywana zawodu - nie jest wiadomym kto tego wpisu dokonał). W wyniku analizy dokumentacji dotyczącej liczby odmów pacjentów zarejestrowanych w ***Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć*** oraz w przesłanym przez Szpital ***Miesięcznym sprawozdaniu odmów przyjęć do oddziałów: chirurgii, OIOM, pediatrii, ginekologiczno – położniczego*** za miesiąc kwiecień, maj, czerwiec i lipiec 2016 r. stwierdzono rozbieżności dotyczące liczby odmów przyjęć pacjentów do szpitala. Stwierdzono, że nie uwzględniono odmowy w miesiącu kwietniu w dniu 4.04.2016 r., 7.04.2016 r. 2-krotnie w dniu 17.04.2016 r. oraz odmów przyjęć pacjentów w miesiącu lipcu b.r. W przesłanym w/w ***miesięcznym sprawozdaniu*** nie zostali uwzględnieni wszyscy pacjenci, którzy zgodnie z ***Księgą odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć są*** podkreśleni adnotacją „odmowa” markerem (koloru żółtego, zielonego). W przesłanym ***sprawozdaniu dotyczącym odmów przyjęć pacjentów*** do oddziałów Chirurgii, OIOM, pediatrii, ginekologiczno – położniczego w legendzie jest tylko zaznaczenie i wyjaśnienie odmowy kolorem zielonym i czerwonym. Brakuje wykazu odmów pacjentów zaznaczonych kolorem żółtym. Niespójność i brak dokładnych objaśnień zaistniałych wpisów utrudnia prawidłową weryfikację liczby odmów przyjęć pacjentów do szpitala oraz może być przyczyną błędów w ich dokumentowaniu.

## **II. Narażenia dzieci przebywających na Oddziale pediatrycznym na niebezpieczeństwo**

W trakcie oględzin Oddziału Pediatrycznego w dniu 13 września 2016r. przeprowadzonych w obecności Pani Aleksandry Zaborowskiej – członka zarządu spółki oraz Pani Wioletty Kitlińskiej – Dubiel, pielęgniarki oddziałowej stwierdzono, że: zarówno drzwi wejściowe od strony Oddziału wewnętrznego oraz drzwi oznakowane „wyjście ewakuacyjne” nie były zamknięte na klucz. Fakt ten oznacza, iż małoletni pacjenci w/w oddziału nie byli należycie zabezpieczeni przed osobami niepożądanymi na oddziale. Dodatkowo mogli oddalić się samodzielnie z oddziału.

## **III. Zabezpieczenia kadry medycznej**

Dokonując podczas czynności kontrolnych oceny harmonogramów pracy pielęgniarek i położnych z oddziału położniczo – ginekologicznego z pododdziałem neonatologicznym stwierdzono że:

- w miesiącu maju jedna położna/pielęgniarka dyżurowała bez przerwy przez 24 godziny (dyżur dzienny i nocny) 3 krotnie, w miesiącu, w tym jeden raz dyżur 24 godzinny, przerwa 12 godzin i następne 12 godzin,
- w miesiącu czerwcu jedna położna/pielęgniarka dyżurowała bez przerwy przez 24 godziny (dyżur dzienny i nocny) 5 – krotnie w miesiącu, nie obyło się również z tego typu problemem w miesiącu lipcu, gdzie dyżury 24 godzinne były pełnione bez przerwy przez jedną położną/pielęgniarkę 3 krotnie w miesiącu.

W wyniku analizy harmonogramów pracy pielęgniarek na Oddziale Pediatrycznym, stwierdzono, że:

- opisy przesłanych przez Szpital *Harmonogramów pracy dla pielęgniarek za okres od miesiąca kwietnia 2016 r. do miesiąca sierpnia 2016 r. dla Oddziału pediatrycznego* są mało szczegółowe i dokładne. Przedmiotowe grafiki w swoim opisie (legendzie) nie wskazują konkretnego okresu urlopu pracownika, czasu trwania niezdolności do pracy z powodu pobytu w sanatorium oraz istotnych informacji dotyczących szczegółowych godzin, w których są pełnione dyżury krótsze niż 12 godzinne. Opisywane harmonogramy wskazują jedynie czas trwania niepełnych dyżurów pielęgniarskich natomiast nie precyzują w jakich godzinach dyżur jest pełniony – fakt ten dotyczy pkt. 4 i 5. W trakcie przeglądu przedmiotowej dokumentacji stwierdzono również, że w Harmonogramach brak jest uzupełnionych rubryk dotyczących rozliczenia godzin czasu pracy;

- dokonując analizy **Harmonogramów pracy dla pielęgniarek za miesiąc lipiec i sierpień 2016 r.** w Oddziale pediatrycznym stwierdzono, że w miesiącu lipcu 2016 r. widoczne są dyżury pielęgniarskie, które były pełnione w obsadzie jednoosobowej, fakt ten dotyczył zarówno dyżurów w godzinach dziennych tj. od 7:00 – 19:00, a także dyżurów pełnionych w godzinach nocnych tj. od 19:00 – 7:00;

- w **Harmonogramie pracy dla pielęgniarek za miesiąc sierpień 2016 r.** stwierdzono niepokojące naruszenia dotyczące obsady kadrowej w Oddziale pediatrycznym w związku z pełnieniem dyżurów pielęgniarskich. W przedmiotowym grafiku dotyczącym Oddziału pediatrycznego znajdują się dyżury, w których nie ma obsady personelu pielęgniarskiego zabezpieczającego dyżur nocny. W sierpniowym harmonogramie b.r. w rubryce oznaczonej *nazwisko i imię*, znajdującej się w liczbie porządkowej 16/17 istnieje wpis : BRAK OBSADY. Pomimo tego zapisu, w pozycjach niniejszego harmonogramu tj. w liczbie porządkowej 16/17, są wstawione dwa dyżury nocne od godziny 19:00-7:00 (nieprawidłowość ta dotyczy 24 i 25 sierpnia 2016 r.). Ponadto wystąpiły sytuacje, że pielęgniarki pełniły dyżury 24 godzinne - ta sama pielęgniarka w tym samym dniu pełniła dyżur dzienny i nocny, każdy z nich po 12 godzin i następnego dnia będąc po dyżurze dobowym, przychodziła ponownie na dyżur nocny (dotyczy dyżurów 16/17 sierpnia 2016 r. oraz 20/21 sierpnia 2016 r.). Z przesłanej dokumentacji przez Szpital wynika, że jest to pielęgniarka zatrudniona w ramach umowy o pracę. Podczas analizy w/w Harmonogramu zwrócono również uwagę na dyżury pielęgniarskie, które w miesiącu sierpniu 2016 r. były w większości zabezpieczone przez 1 pielęgniarkę odcinkową na dyżurze dziennym wraz z pielęgniarką oddziałową i 1 pielęgniarkę odcinkową pełniącą dyżur nocny.

**Za stwierdzone nieprawidłowości odpowiedzialny jest kierownik podmiotu leczniczego.**

W kontrolowanym podmiocie leczniczym stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzonej dokumentacji medycznej, naruszając obowiązujące przepisy w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015r., poz. 2069). Brak zabezpieczenia kadry medycznej, stanowiło zagrożenie dla prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i właściwej organizacji pracy oraz narażenia dzieci przebywających na oddziale pediatrycznym na niebezpieczeństwo, z powodu braku należytego zabezpieczenia oddziału.

W dniu 30 listopada 2016r. w systemie <https://rpwdl.csioz.gov.pl> wpłynął wniosek o wykreślenie kontrolowanego podmiotu leczniczego z datą zakończenia działalności leczniczej z dn. 16.11.2016r.

**Decyzja o wykreśleniu podmiotu leczniczego pn. NOWY SZPITAL POWIATU  
KROŚNIEŃSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
w Krośnie Odrzańskim przy ul. Piastów 3 została wydana w dniu 08 grudnia 2016 r.**

Wobec powyższego zaleceń pokontrolnych nie wydaje się.