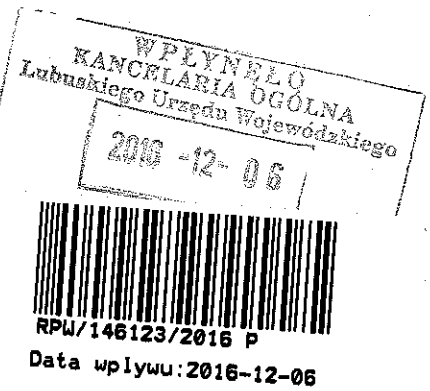


**Protokół z kontroli doraźnej przeprowadzonej  
w dniach 02 września oraz 13 września 2016r**



**1. Informacje dotyczące kontrolowanego podmiotu leczniczego:**

NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIĘŃSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,

ul. Piastów 3, 66-600 Krosno Odrzańskie

Numer księgi rejestrowej w RPWDL: 000000023778-W-08

- 2. Zakres przedmiotowy kontroli:** 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.

Data wpisu podmiotu leczniczego do RPWDL - 2009-12-16

Data rozpoczęcia działalności leczniczej - 2010-01-01

**3. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:**

ul. Piastów 3, 66-600 Krosno Odrzańskie

**4. Skład zespołu kontrolnego:**

- Lilianna Maciaszek – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 188-1/2016 z dnia 01 września 2016r. - przewodnicząca zespołu,
- Agnieszka Mielnik – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 188-2/2016 z dnia 01 września 2016r. - członek zespołu,



- Wiesława Kandefer – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 188-3/2016 z dnia 01 września 2016r. - członek zespołu.

*(w aktach sprawy)*

**5. Okres ważności upoważnienia do przeprowadzenia kontroli:**

- od 2 września 2016r. do 30 września 2016r.

**Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:**

- Pan Michał Paweł Ogrodowicz – Prezes Zarządu - NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIENSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
- Pani Aleksandra Zaborowska – Członek Zarządu - NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIENSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ.

**6. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:**

NOWY SZPITAL POWIATU KROŚNIENSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w Krośnie Odrzańskim przy ul. Piastów 3 prowadzi działalność leczniczą w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

*(w aktach sprawy)*

**W dniu 02 września 2016r. w obecności Pani Aleksandry Zaborowskiej – członka zarządu spółki oraz personelu medycznego (na oddziałach) kontrolą doraźną objęto następujące komórki organizacyjne, zlokalizowane w Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 3:**

- **Izba przyjęć szpitala** - data rozpoczęcia działalności leczniczej 01.01.2010r. (kod resortowy identyfikujący – 010) – zlokalizowana jest na parterze, w budynku głównym szpitala. W skład izby przyjęć wchodzi 4 pomieszczenia, tj.
  - 1 pomieszczenie do kwalifikacji i badań diagnostycznych pacjentów zgłaszających się do szpitala, w którym są 2 kozetki oddzielone parawanem,
  - punkt pielęgniarski,
  - pomieszczenie higieniczno sanitarne,
  - pomieszczenie gospodarcze.

**P e r s o n e l:** w dniu kontroli, wg grafiku dyżur powinni pełnić: pielęgniarka i ratownik, jednakże od godz. 9,00 do godz. 15,00 dyżurowała tylko pielęgniarka, ponieważ ratownik

został oddelegowany przez kadrę kierowniczą do zabezpieczenia zespołu transportu sanitarnego.

**W y p o s a ż e n i e:** w izbie przyjęć znajduje się następująca aparatura medyczna: aparat EKG, defibrylator, waga ze wzrostomierzem, ssak elektryczny, przewijak.

**D o k u m e n t a c j a m e d y c z n a (wgląd do dokumentacji medycznej nastąpił na podstawie art. 111 ust. 4 ustawy o d. l.).**

W dniu 02 września 2016 r. w Nowym Szpitalu Powiatu Krośnieńskiego, ul. Piastów 3 w Krośnie Odrzańskim - podczas kontroli doraźnej, zgodnie z programem kontroli dokonano oceny dokumentacji wewnętrznej prowadzonej na Izbie Przyjęć. Kontrolą objęto przedłożone przez Panią Aleksandrę Zaborowską - Przedstawiciela Zarządu Szpitala trzy księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć w okresie od 01 kwietnia 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r.

Dokonano pierwszych oględzin dokumentacji opartej na analizie dokonywanych wpisów przez osoby odpowiedzialne za ich umieszczenie. Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące braków wpisów w prowadzonej dokumentacji. Prawidłowo każdy wpis w dokumentacji medycznej dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego. Braki wpisów 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.

W związku z zaistniałymi faktami, zespół kontrolny przeprowadził rozmowę z Przedstawicielem Zarządu Szpitala - Panią Aleksandrą Zaborowską dotyczącą zasad prawidłowego dokumentowania udzielenia świadczenia zdrowotnego w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015. poz. 2069).

Jednocześnie zwrócił uwagę, że oczekuje pilnych rozwiązań tego problemu. Zespół kontrolny został poinformowany przez Przedstawiciela Zarządu Panią Aleksandrę Zaborowską o planowanym w miesiącu wrześniu 2016 r. szkoleniu personelu medycznego dotyczącym zasad prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o aktualne przepisy. W przedmiotowej kwestii Zarząd Szpitala ustosunkował się na piśmie z dnia 02 września 2016 r.

*(w aktach sprawy)*

• **Nocna i świąteczna ambulatoryjna i wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska** - data rozpoczęcia działalności leczniczej 01.01.2010r. (kod resortowy identyfikujący – 012). Zlokalizowana jest na parterze budynku głównego szpitala. W skład wchodzi dwa pomieszczenia, tj. gabinet diagnostyczny oraz gabinet zabiegowy. Przyjęcia pacjentów odbywają się od poniedziałku do piątku od godz. 18,00 do godz. 8,00 oraz od piątku od godz. 18,00 do poniedziałku do godz. 8,00. Dyżur pełni lekarz oraz pielęgniarka. W okresie od 01.08.2016r. do 01.09.2016r. udzielono 466 porad oraz konsultacji medycznych.

*(w aktach sprawy)*

• **Zespół transportu sanitarnego** - data rozpoczęcia działalności leczniczej 01.01.2010r. (kod resortowy identyfikujący – 018). Obsługa zespołu (kierowcy oraz ratownicy medyczni, w przypadku braku ratownika zastępstwo pełni pielęgniarka) zajmuje pomieszczenie mieszczące się na parterze w budynku szpitalnym, które jest miejscem wyczekiwania na dyspozycje wyjazdu. W dniu kontroli dyspozycyjne były dwa pojazdy.

*(w aktach sprawy)*

• **Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – oględziny przeprowadzono także w obecności Pani Danuty Górskiej – pielęgniarki oddziałowej;** data rozpoczęcia działalności leczniczej 14.01.2012r. (kod resortowy identyfikujący – 053). Oddział zlokalizowany jest na I piętrze w budynku szpitala. W skład oddziału wchodzi dwie sale intensywnej terapii, 2-lóżkowe. W dniu kontroli na oddziale przebywało 2 pacjentów. W oddziale znajduje się dyżurka lekarska, pielęgniarki oddziałowej oraz pielęgniarek, pomieszczenie sanitarno-higieniczne dla personelu, magazynek, brudownik.

**Personel:** w dniu kontroli dyżur pełnili:

- 2 pielęgniarki (od godz. 7,00 do godz. 19,00),
- pielęgniarka oddziałowa (od godz. 7,00 do godz. 14,35),
- 2 lekarzy anestezjologów – specjalistów, w tym jeden z lekarzy pełnił dyżur od godz. 7,00 do godz. 15,00; drugi lekarz od godz. 7,00 do godz. 7,00 następnego dnia, który w zakresie anestezjologii obsługuje cały szpital.

Wg grafiku, na dyżur nocny zaplanowane były 2 pielęgniarki.

**W y p o s a ż e n i e:** przy każdym stanowisku znajduje się m.in.: kardiomonitor, pulsoksymetr, respirator, ssak elektryczny lub próżniowy, aparat do inwazyjnego pomiaru ciśnienia, pompy infuzyjne.

W dniu kontroli, w naprawie były 2 pompy objętościowe oraz 2 pompy dwu-torowe. Szczegółowy wykaz sprzętu znajdującego się w oddziale został dołączony do akt sprawy.

*(w aktach sprawy)*

• **Oddział pediatryczny - oględziny przeprowadzono także w obecności Pani Elżbiety Strońskiej – ordynatora oddziału oraz Pani Wioletty Kitlińskiej – Dubiel, pielęgniarki oddziałowej;** data rozpoczęcia działalności leczniczej 14.01.2012r. (kod resortowy identyfikujący – 054); liczba łóżek – 15, zgodna z wpisem w księdze rejestrowej. Oddział zlokalizowany jest na parterze, połączonym łącznikiem stałym z budynkiem głównym szpitala. W skład oddziału wchodzi: gabinet zabiegowy, dyżurka lekarzy i pielęgniarek, kuchnia oddziałowa, świetlica dla dzieci, oddzielne natryski i wc dla personelu i pacjentów oraz pomieszczenie gospodarcze. W dniu kontroli na oddziale hospitalizowanych było 10 dzieci.

**P e r s o n e l:** w dniu kontroli dyżur pełnili:

- 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii , w tym jeden lekarz pełnił dyżur od godz. 7,00 do godz. 14,35; drugi lekarz od godz. 7,00 do dnia następnego, do godz. 7,00;
- pielęgniarka oddziałowa (od godz. 7,00 do godz. 14,35);
- 2 pielęgniarki (od godz. 7,00 do godz. 19,00).

Wg grafiku, na dyżur nocny zaplanowane były 2 pielęgniarki.

*(w aktach sprawy)*

• **Oddział ginekologiczno-położniczy z pododdziałem neonatologicznym - oględziny przeprowadzono w obecności Pani Andżeliki Siemianowskiej - pielęgniarki oddziałowej;** data rozpoczęcia działalności leczniczej 14.01.2012r. (kod resortowy identyfikujący – 055);

liczba łóżek – 15, liczba łóżek dla noworodków – 6, inkubatorów - 4 (w tym 1 otwarty) - zgodnie z wpisem w księdze rejestrowej. Oddział zlokalizowany jest na I piętrze szpitala.

W skład oddziału wchodzi:

- pomieszczenie socjalne pododdziału neonatologicznego, składającego się ze śluzy oraz dużego pomieszczenia, w którym znajdują się 3 inkubatory zamknięte oraz 1 otwarty, 2 lampy do fototerapii,
- 2 sale porodowe (w tym rodzinna); sale porodowe wyposażone są w sprzęt wspomagający porody,
- sala cięć cesarskich,

- 6 sal dla pacjentek,
- dyżurka lekarzy i pielęgniarek,
- kuchnia oddziałowa, oddzielne natryski i wc dla personelu i pacjentów oraz pomieszczenie gospodarcze.

W dniu kontroli na oddziale przebywało 5 kobiet, w tym ciężarna.

**P e r s o n e l:** w dniu kontroli dyżur pełnili:

- 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie ginekologii i położnictwa – dyżur od godz. 7,00 – 15,00; po godz. 15,00 pododdział neonatologiczny obsługuje lekarz dyżurujący na oddziale pediatrycznym (nie jest wymagana obsada lekarza neonatologa lub pediatry na pododdziale neonatologicznym I poziomu referencyjnego, może być dyżur łączony z oddziałem pediatrycznym, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego Dz. U. z 2016 r. poz. 694, cz. I „Warunki szczegółowe jakie powinny spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej”).

Dyżur dzienny od godz. 7,00 do godz. 19,00 – pełniły 3 położne oraz położna oddziałowa od godziny 7,00 do 14,35 natomiast w porze nocnej oddział położniczo – ginekologiczny z pododdziałem neonatologicznym kompleksowo wg grafiku będą obsługiwały 3 położne.

*(w aktach sprawy)*

• **Oddział chirurgii ogólnej - ogłędziny** przeprowadzono także w obecności Pani Moniki Witkowskiej - pielęgniarki oddziałowej; data rozpoczęcia działalności leczniczej 14.01.2012r. (kod resortowy identyfikujący – 057); liczba łóżek – 19, zgodna z wpisem w księdze rejestrowej. Oddział zlokalizowany jest na II piętrze w głównym budynku szpitala. W skład oddziału wchodzi: dyżurka lekarska (znajduje się na półpiętrze), punkt pielęgniarski, gabinet zabiegowy, gipsownia, 2 pomieszczenia sanitarno-higieniczne na korytarzu - przystosowane dla osób niepełnosprawnych; kuchnia oddziałowa, brudownik. W dniu kontroli na oddziale przebywało 10 pacjentów.

**P e r s o n e l:** w dniu kontroli dyżur pełnili:

- 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii – w trakcie kontroli chirurdzy byli na bloku operacyjnym,
- pielęgniarka oddziałowa oraz dwie pielęgniarki - dyżur od godz. 7,00 do godz. 19,00; na dyżur nocny zaplanowane są 2 pielęgniarki.

Podmiot leczniczy w dniu kontroli nie przedstawił grafiku pracy lekarzy na tym Oddziale, co uniemożliwia zweryfikowanie przedstawionego stanu. *(w aktach sprawy)*

- **Dyspozytornia** – data rozpoczęcia działalności leczniczej 31.03.2011r. (kod resortowy identyfikujący – 050) – komórka organizacyjna nie funkcjonuje. W dniu kontroli Pan Michał Paweł Ogrodowicz – Prezes Zarządu poinformował, że złożony zostanie wniosek o wykreślenie m.in. nie funkcjonującej komórki organizacyjnej.

Na tym zakończono czynności kontrolne przeprowadzone w dniu 02.09.2016r.

O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli str. 28.

Wniosek o wpis zmian (dot. wykreślenia komórek organizacyjnych, tj. Dyspozytorni zlokalizowanej w Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 3 oraz Szkoły Rodzenia w Gubinie, ul. Śląska 35 z dn. 10.09.2016r.), organ prowadzący rejestr otrzymał w systemie teleinformatycznym w dniu 07.09.2016r. W dniu 16 września 2016r. wystawiono zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w postaci elektronicznej.

**W dniu 13 września 2016 r., tj. w drugim dniu kontroli doraźnej, czynności kontrolne przeprowadzono w następującym zakresie:**

- I. **Wizytacja Oddziału Pediatrycznego** - oględziny przeprowadzono w obecności Pani Aleksandry Zaborowskiej – członka zarządu spółki oraz Pani Wioletty Kitlińskiej – Dubiel, pielęgniarki oddziałowej. Podczas kontroli stwierdzono, że:
  1. wejście na oddział odbywa się poprzez łącznik i drzwi Oddziału Wewnętrznego oraz drzwi oznakowane „wyjście ewakuacyjne” – zarówno drzwi wejściowe od strony Oddziału wewnętrznego oraz drzwi oznakowane „wyjście ewakuacyjne” nie były zamknięte na klucz. Fakt ten oznacza, iż małe dzieci w/w oddziału nie byli należycie zabezpieczeni przed osobami niepożądanymi na oddziale. Dodatkowo mogli oddalić się samodzielnie z oddziału,
  2. po interwencji zespołu kontrolnego pielęgniarka oddziałowa zabezpieczyła wyjście ewakuacyjne (zamknęła drzwi na klucz, który będzie dostępny przez osoby upoważnione, w pokoju socjalnym),
  3. okna w salach chorych są zamykane na klucz (przechowywane w pokoju socjalnym),
  4. gabinet zabiegowy jest oznakowany i zamykany na klucz.
- II. **W dniu kontroli przedłożono zestawienie sprzętu medycznego** oraz przeglądów technicznych dot. Oddziału Pediatrycznego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (przeprowadzono weryfikację wykazu sprzętu w odniesieniu do paszportów) – nie wnosi się istotnych uwag dot. użytkowania.

(w aktach sprawy)

III. W dniu 13 września 2016 r. podczas drugiego dnia kontroli doraźnej dokonano szczegółowej oceny dokumentacji medycznej wewnętrznej prowadzonej przez osoby uprawnione do dokonywania wpisów w Izbie Przyjęć Nowego Szpitala Powiatu Krośnieńskiego. Szczegółowej analizie poddano Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć – nr 2 (końcówka księgi od 1 do 2.04.2016 r., czyli od numeru 820 do nr 833), nr 3 zawierającej w liczbie porządkowej następujące pozycje, tj. od nr 834 do nr 1118 oraz księgi nr 4 od numeru 1119 do numeru 1497.

Na dzień kontroli w/w Księgi były właściwie oznakowane, tzn. były opatrzone kolejnymi numerami ksiąg, zawierały oznaczenie podmiotu leczniczego w formie pieczęci, nazwy oddziałów funkcjonujących w szpitalu, zawierały numery kolejnych dokonywanych wpisów, datę i godzinę zgłoszenia się pacjenta oraz imię i nazwisko pacjenta wraz z numerem PESEL. Wszystkie strony w poszczególnych Księgach były właściwie ponumerowane i stanowiły chronologicznie uporządkowaną całość.

Podczas wykonywania dalszych czynności kontrolnych stwierdzono, że przedmiotowa dokumentacja w porównaniu do kontroli z dnia 02 września 2016 r. została częściowo uzupełniona w sposób prawidłowy. Zwrócono jednak uwagę na fakt, że dokumentacja dotycząca Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć – nr 3 i nr 4 nadal prowadzona jest niezgodnie z przepisami. Oceniono, że do najczęściej występujących nieprawidłowości należą braki wpisów w poszczególnych rubrykach Księgi, przez osoby odpowiedzialne za dokonanie tej czynności. Stwierdzono braki wpisu w dokumentacji w niżej wymienionych rubrykach Księgi nr 3 i nr 4:

- 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),
- powód odmowy przyjęcia do szpitala,



- adnotacja o miejscu, do którego pacjent został skierowany wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego jeżeli zostało wydane.

Zauważono również, że w kontrolowanej dokumentacji wewnętrznej dotyczącej niektórych pozycji, znajduje się pieczęć lekarska bez podpisu (brak parafy) lub tylko podpis osoby dokonującej wpisu ( bez pieczętki wraz z numerem prawa wykonywana zawodu (nie jest wiadomym kto tego wpisu dokonał). Powyższe nieprawidłowości zostały stwierdzone w następujących pozycjach **Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć – Księga nr 3:** 840, 841, 847, 857, 858, 861, 865, 874, 875, 876, 885, 891, 892, 897, 913, 921, 924, 927, 932, 935, 938, 942, 950, 976, 979, 987, 994, 996, 1008, 1031, 1036, 1037, 1054, 1055, 1112, 1116, **Księga nr 4:** 1125, 1128, 1145, 1157, 1158, 1188, 1192, 1199, 1209, 1210, 1224, 1239, 1251, 1254, 1265, 1267, 1273, 1281, 1282, 1313, 1317, 1329, 1353, 1355, 1477, 1406, 1427, 1426, 1430, 1446, 1448, 1459, 1460, 1469.

Podczas przeprowadzonej kontroli, za zgodą przedstawiciela Zarządu Szpitala Pani Aleksandry Zaborowskiej wykonano kserokopię stron z Księgi nr 3 (dokumentacji wewnętrznej), na których stwierdzono nieprawidłowości. Jak również wykonano zdjęcia fotograficzne z Księgi nr 4 (istnieje możliwość wglądu do kserokopii i fotografii dokumentacji w LUW WZ w Gorzowie Wlkp., tylko osobom do tego uprawnionym.). Jednocześnie uzyskano informacje od Pani Aleksandry Zaborowskiej, że w najbliższych dniach września b.r. odbędzie się szkolenie personelu medycznego w zakresie prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy.

Ponadto dokonano weryfikacji liczby odmów przyjęć pacjentów do Nowego Szpitala Powiatu Krośnieńskiego ul. Piastów 3, 66-600 Krosno Odrzańskie w miesiącu lipcu 2016 r. zarejestrowanych w **Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć**. Porównując dane z przysłanym przez Szpital **Miesięcznym sprawozdaniem 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. Nie uwzględniono odmowy w miesiącu kwietniu w dniu 4.04.2016 r., 7.04.2016 r., 2 krotnie w dniu 17.04.2016 r. W miesiącu czerwcu i lipcu b.r. nie uwzględniono następujących odmów:

- z dnia 03.06.2016 r., poz. 1157 (Pogotowie S) – odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 03.06.2016 r., poz. 1158 (Pogotowie P)- odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 09.06.2016 r., poz. 1200 (Pogotowie P) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 13.06.2016 r., poz. 1239 (ZRM)- odmowa oznaczona kolorem zielonym

- z dnia 18.06.2016 r., poz. 1264 (Pogotowie P) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 03.07.2016 r., poz. 1367 (Pogotowie P) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 03.07.2016 r., poz. 1368 (Pogotowie P) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 09.07.2016 r., poz. 1403 (Pogotowie P) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 12.07.2016 r., (Pogotowie P)- odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 12.07.2016 r., (Pogotowie S) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 16.07.2016 r., poz. 1459 (Pogotowie) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 16.07.2016 r., poz. 1460 („P”) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 19.07.2016 r., poz. 1478 (ZRM) - odmowa oznaczona kolorem żółtym
- z dnia 20.07.2016 r., poz. 1489 (Pogotowie P) - odmowa oznaczona kolorem żółtym

W przesłanym w/w **miesięcznym sprawozdaniu** nie zostali uwzględnieni pacjenci, którzy znajdują się w **Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć** podkreśleni z adnotacją „odmowa” markerem koloru żółtego, zielonego.

W przesłanym sprawozdaniu z odmów przyjęć do oddziałów Chirurgii, OIOM, pediatrii, ginekologiczno – położniczego w legendzie jest tylko zaznaczenie odmowy kolorem zielonym (pacjenci przyjęci na Izbę Przyjęć a następnie przekazani przez transport między szpitalny do innego szpitala w celu dalszej hospitalizacji) i czerwonym (pacjenci przywiezieni na Izbę Przyjęć przez ZRM i bezpośrednio odesłani do innego szpitala). Nie ma wyjaśnienia co oznacza w **Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć** odmowa przyjęcia zaznaczona kolorem żółtym. Brak spójności i dokładnych objaśnień zaistniałych wpisów utrudnia prawidłową weryfikację liczby odmów przyjęć pacjentów do szpitala i może powodować błędy w dokumentowaniu.

**Na tym zakończono czynności kontrolne w dniu 13.09.2016r. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli str. 30.**

**W dniu 23.09.2016r. podmiot leczniczy przekazał do Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego dokumentację medyczną.**

#### **Harmonogramy pracy pielęgniarek i położnych**

**Oddział Położniczo – Ginekologiczny z Pododdziałem Neonatologicznym** (zgodnie z wpisem w księdze rejestrowej) funkcjonuje jako całość, a osobą odpowiedzialną jest Ordynator lek. med. Marek Kaczmarek, specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Podmiot leczniczy w wyznaczonym terminie przysłał harmonogramy pracy pielęgniarek i położnych. Do weryfikacji i oceny otrzymano oddzielne harmonogramy pracy dla oddziału

*M. C. K.*

*K. C.*

ginekologiczno – położniczego i pododdziału neonatologii. W związku z brakiem wykazu zatrudnienia wraz z kwalifikacjami położnych i pielęgniarek na oddziale ginekologiczno – położniczym z pododdziałem neonatologicznym, jak również wszystkich harmonogramów tj. harmonogramu za miesiąc kwiecień i sierpień, ocena przesłanych harmonogramów jest bardzo utrudniona. Analizując kolejne harmonogramy należy stwierdzić iż w miesiącu maju 2016 r. obsada dyżurów na oddziale ginekologiczno – położniczym z pododdziałem neonatologii przedstawiała się następująco:

na dyżurze dziennym i nocnym, tj.:

- od godz. 7.00 – 19.00, przez 20 dni dyżur pełniło po 2 położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 19.00, przez 11 dni dyżur pełniło po 3 położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 14.35, przez 7 dni dyżur pełniła 1 położna/pielęgniarka dotyczy tych dni, w których na dyżurze dziennym było dwie położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 14.35 przez 19 dni dyżurowała położna oddziałowa,
- od godz. 19.00 – 7.00, przez 18 dni dyżur pełniło po 2 położne/pielęgniarki,
- od godz. 19.00 – 7.00, przez 12 dni dyżur pełniło po 3 położne/pielęgniarki.

Obsada dyżurów prawidłowa. Zastrzeżenia dotyczą liczby godzin przepracowanych w ciągu jednego dnia w miesiącu maju przez jedną położną/pielęgniarkę, która dyżurowała przez 24 godziny bez przerwy (dyżur dzienny i nocny) 3 krotnie w miesiącu.

W miesiącu czerwcu 2016 r. na dyżurze dziennym i nocnym tj:

- od godz. 7.00 – 19.00, przez 12 dni dyżur pełniło po 2 położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 19.00, przez 16 dni dyżur pełniło po 3 położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 19.00, przez 2 dni dyżur pełniło po 4 położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 13.35, przez 8 dni dyżur pełniła 1 położna/pielęgniarka dotyczy tych dni, w których na dyżurze dziennym było dwie położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 14.35 przez 22 dni dyżurowała położna oddziałowa,
- od godz. 19.00 – 7.00, przez 17 dni dyżur pełniło po 2 położne/pielęgniarki,
- od godz. 19.00 – 7.00, przez 12 dni dyżur pełniło po 3 położne/pielęgniarki.
- od godz. 19.00 – 7.00, przez 1 dzień dyżur pełniło po 4 położne/pielęgniarki.

Obsada dyżurów prawidłowa. Zastrzeżenia dotyczą liczby godzin przepracowanych w ciągu jednego dnia w miesiącu czerwcu przez jedną położną/pielęgniarkę, która dyżurowała przez 24 godziny bez przerwy (dyżur dzienny i nocny) 3 – krotnie w miesiącu, w tym jeden raz 24 godziny bez przerwy, następnie przerwa 12 godzin i kolejny dyżur 12-godzinny.

W miesiącu lipcu 2016 r. na dyżurze dziennym i nocnym, tj.:

- od godz. 7.00 – 19.00, przez 17 dni dyżur pełniło po 2 położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 19.00, przez 14 dni dyżur pełniło po 3 położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 14.35, przez 8 dni dyżur pełniła 1 położna/pielęgniarka dotyczy tych dni, w których na dyżurze dziennym było dwie położne/pielęgniarki,
- od godz. 7.00 – 14.35 przez 10 dni dyżurowała położna oddziałowa,
- od godz. 19.00 – 7.00, przez 18 dni dyżur pełniło po 2 położne/pielęgniarki,
- od godz. 19.00 – 7.00, przez 12 dni dyżur pełniło po 3 położne/pielęgniarki.

Obsada dyżurów prawidłowa. Zastrzeżenia dotyczą liczby godzin przepracowanych w miesiącu lipcu przez jedną położną/pielęgniarkę, które dyżurowały przez 24 godziny bez przerwy (dyżur dzienny i nocny) 5- krotnie w miesiącu.

Na podstawie otrzymanych harmonogramów dotyczących Oddziału Ginekologiczno – Położniczego z Pododdziałem Neonatologicznym stwierdzono że, obsada dyżurów zapewnia prawidłową opiekę i pielęgnację na oddziale położniczo - ginekologicznym, tym samym zapewniając bezpieczeństwo pacjentek i noworodków. Zastrzeżenia dotyczą liczby godzin przepracowanych w miesiącu maju, czerwcu i lipcu przez jedną położną/pielęgniarkę, które dyżurowały przez 24 godziny bez przerwy (dyżur dzienny i nocny) ogółem 11 – krotnie w miesiącu.

Dokonując analizy *Harmonogramów pracy dla pielęgniarek za okres od miesiąca kwietnia 2016 r. do miesiąca sierpnia 2016 r. dla Oddziału pediatrycznego* przesłanych przez Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego ul. Piastów 3, 66-600 Krosno Odrzańskie należy stwierdzić, że opisy w/w dokumentów (grafików) są mało szczegółowe i dokładne. Przedmiotowe grafiki w swoim opisie 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 związku z powyższym, analiza w/w dokumentacji jest utrudniona i może powodować niebezpieczeństwo niewłaściwej ich oceny. W trakcie przeglądu przedmiotowych Harmonogramów stwierdzono również braki dotyczące rozliczenia godzin pracowników medycznych.

Na podstawie w/w harmonogramów ustalono, że w miesiącu kwietniu, maju oraz czerwcu b. r. dyżury w Oddziale pediatrycznym były pełnione przynajmniej przez 2 pielęgniarki na dyżurze dziennym 12 godzinnym oraz przez 2 pielęgniarki na dyżurze nocnym, również 12 godzinnym. Dokonując jednak 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. Tego typu organizacja nie gwarantuje bezpiecznej realizacji świadczeń zdrowotnych.

W **Harmonogramie pracy dla pielęgniarek za miesiąc sierpień 2016 r.** zaobserwowano, że sześć osób personelu pielęgniarskiego korzystało ze zwolnień lekarskich oraz część osób z personelu przebywała na urloпах wypoczynkowych.

W większości dyżury były zabezpieczone przez 1 pielęgniarkę odcinkową pełniącą dyżur dzienny wraz z pielęgniarką oddziałową i 1 pielęgniarkę pełniącą dyżur nocny.

Ponadto 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.).

W dniu 24 sierpnia 2016 r. został wstawiony w niniejszym Harmonogramie dyżur nocny trwający od godziny 19:00 do 7:00 bez obsady pielęgniarskiej. Ponadto tego samego dnia na dyżur nocny nie było innego wyznaczonego personelu medycznego. Podobna sytuacja dotyczy 25 sierpnia 2016 r., gdzie również został wstawiony dyżur pielęgniarski 12 godzinny trwający od godziny 19:00 do 7:00 bez obsady pielęgniarskiej. Jednocześnie w dniu 25 sierpnia 2016 r. zostały obsadzone na ten sam dyżur nocny w w/w Harmonogramie 2 pielęgniarki, które przebywały na zwolnieniach lekarskich i 1 pielęgniarka, która przebywała w sanatorium. Ponadto zauważono również 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 dokumentacji przesłanej przez Szpital wynika, że jest to pielęgniarka zatrudniona przez Szpital w ramach umowy o pracę.

Jakość opieki pielęgniarskiej jest sprawą kluczową w realizacji świadczeń zdrowotnych. Równocześnie bezpieczeństwo pacjentów jest sprawą priorytetową w sprawowaniu opieki nad pacjentami. W przypadku obsady dyżuru 12 godzinowego przez 1 pielęgniarkę zwiększa się diametralnie zakres wykonywanych przez dyżurującą obowiązków. Jednocześnie powyższa sytuacja może powodować zwiększone ryzyko popełnienia błędów pielęgniarskich. Nieodpowiednia ilość kadry pielęgniarskiej narusza bezpieczeństwo małych pacjentów i może spowodować zagrożenie procesu systematyczności i ciągłości w realizacji świadczeń zdrowotnych niezbędnych do odzyskania zdrowia przez dziecko. Brak kadry pielęgniarskiej na dyżurach nocnych (24 i 25 sierpnia 2016 r. na podstawie przesłanego przez Szpital Harmonogramu pracy dla pielęgniarek) jest niedopuszczalny, ponieważ powoduje realne, bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów aktualnie przebywających w Oddziale pediatrii w Nowym Szpitalu Powiatu Krośnieńskiego.

## **7. Stwierdzone nieprawidłowości:**

- I.** Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące wielu braków wpisów w prowadzonej dokumentacji. Braki wpisów 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). Powyższe nieprawidłowości zostały stwierdzone w następujących pozycjach *Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć – Księga nr 3*: 840, 841, 847, 857, 858, 861, 865, 874, 875, 876, 885, 891, 892, 897, 913, 921, 924, 927, 932, 935, 938, 942, 950, 976, 979, 987, 994, 996, 1008, 1031, 1036, 1037, 1054, 1055, 1112, 1116, *Księga nr 4*: 1125, 1128, 1145, 1157, 1158, 1188, 1192, 1199, 1209, 1210, 1224, 1239, 1251, 1254, 1265, 1267, 1273, 1281, 1282, 1313, 1317, 1329, 1353, 1355, 1477, 1406, 1427, 1426, 1430, 1446, 1448, 1459, 1460, 1469;

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. – wykazanych w punkcie III niniejszego protokołu. 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. 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. 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.

Tego typu sytuacje nie powinny się zdarzyć, jest niedopuszczalne szczególnie na takim oddziale. Stres, przemęczenie, może skutkować pomyłkami, błędami w wykonywaniu poszczególnych czynności leczniczych, co może zagrażać zdrowiu i życiu ciężarnej, rodzącej położnicy lub noworodka – jest to niezgodnie z art. 93 pkt. 1 i art. 94 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U.2016r. poz.1638).

IV. 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. Szczegółowy opis w/w dokumentacji został zamieszczony w pkt. III niniejszego protokołu *Harmonogramy pracy pielęgniarek i położnych*.

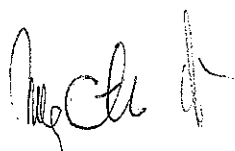
#### **8. Wyjaśnienia wniesione do protokołu – brak.**

#### **9. Wnioski dot. osób wykonujących czynności kontrolne:**

W kontrolowanym podmiocie leczniczym stwierdzono nieprawidłowości w zakresie:

- nieprawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej, co jest niezgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015r., poz. 2069);
- braku zabezpieczenia kadry medycznej, stanowiące zagrożenie dla prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i właściwej organizacji pracy;
- narażenia dzieci przebywających na oddziale pediatrycznym na niebezpieczeństwo, z powodu braku należytego zabezpieczenia oddziału.

**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:**

- jeden egz. otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., dnia 18 października 2016r.

Podpisy osób kontrolujących:

- INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Organizacji i Nadzoru  
w Wydziale Zdrowia
1. .... *Lilianna Maciaszek*  
INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Organizacji i Nadzoru  
w Wydziale Zdrowia
2. .... *Wiesława Kandefera*  
INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Organizacji i Nadzoru  
w Wydziale Zdrowia
3. ....  
Agnieszka Mielnik

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość.....

Podpis .....

Prezes Zarządu *Michał Ogrodowicz*  
Członek Zarządu *Aleksandra Zaborowska*

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu**

(art.112 ust.1 pkt 9 ustawy o d.l.)

.....  
.....

Miejscowość..... data.....

Podpis.....

.....  
79-100 Krosno Odrzańskie, ul. Piastów 8  
tel./fax 65 383 83 28  
79 655 27 000 REGON 020712780  
KRS 0000795857

/Pieczęć podmiotu leczniczego  
oraz podpis właściciela zakładu  
lub osoby upoważnionej /

/Pieczęć podmiotu leczniczego  
oraz podpis właściciela zakładu

lub osoby upoważnionej /

Sporządzono przez zespół kontrolny: Lilianna Maciaszek, Wiesława Kandefera, Agnieszka Mielnik

*Michał Ogrodowicz*

*aw*