

PROTOKÓŁ KONTROLI DORAŻNEJ PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Podstawa prawna.

Art. 19 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 ze zm.) oraz art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 t.j.).

2. Imię, nazwisko oraz adres zamieszkania albo firma podmiotu leczniczego oraz adres siedziby:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy” w Słubicach Spółka z o.o.
ul. Nadodrzańska 6, 69-100 Słubice, Nr księgi w RPWDL - 000000025345

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 11 czerwca 2013 r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych – 20 czerwca 2013 r.

5. Zespół kontrolny powołany Zarządzeniem nr 7 Dyrektora Wydziału Nadzoru i Kontroli z dnia 11 czerwca 2013r. w składzie:

- 1) **Waldemar Gredka** - Zastępca Dyrektora Wydziału Nadzoru i Kontroli Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego 252-1/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. – Przewodniczący Zespołu Kontrolnego;
- 2) **Teresa Tybiszewska** – Kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 252-2/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;
- 3) **Tadeusz Maślany** – Lekarz Koordynator w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego 252-3/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;
- 4) **Tomasz Więckowski** - Lekarz Koordynator w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego 252-4/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;
- 5) **Andrzej Szmit** - Lekarz Koordynator w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej – posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego 252-5/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;
- 6) **Magdalena Stacherczak** – st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 252-6/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;
- 7) **Marta Dańków- Berdowska** - st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca

upoważnienie Wojewody Lubuskiego 252-7/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;

- 8) **Anna Pyrkosz-Tumaniec** – st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 252-8/2013 z dnia 11 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;

(Dowód: akta kontroli str. 1-16)

6. Przedmiot kontroli.

Funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami.

7. Okres objęty kontrolą: od 1 kwietnia 2013 r. do 10 czerwca 2013 r.

8. Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego.

Prezesem Zarządu Spółki Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy” w Słubicach jest od dnia 20 grudnia 2011 r. Pan Zygmunt Baś.

(Dowód: akta kontroli str.16)

9. Opis stwierdzonego stanu faktycznego i stwierdzonych nieprawidłowości.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy” w Słubicach na podstawie umowy nr 0403/0026/13 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne zawartej z Dyrektorem Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze jest zobowiązany m.in. do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Szczegółowe wymagania dotyczące szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420).

(Dowód: akta kontroli str. 17-21)

Na podstawie oględzin szpitalnego oddziału ratunkowego ustalono:

1. Warunki techniczne i lokalizacja oddziału w strukturach szpitala

Szpitalny oddział ratunkowy zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i wjazdu specjalistycznych środków transportu z osobnym wejściem dla pieszych. Wejście i wjazd jest zadaszony, zamykany i otwierany automatycznie. Wjazd jest przelotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojazdu i dojazdu. Wejście i dojazd do oddziału zorganizowane jest niezależnie od innych wejść i dojazdów do szpitala oraz przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. SOR zlokalizowany jest w sposób zapewniający łatwą komunikację z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, zespołem operacyjnym, pracownią diagnostyki obrazowej oraz węzłem wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej. Lądowisko dla śmigłowca ratunkowego zlokalizowane jest w odległości wymagającej dodatkowego specjalistycznego środka transportu sanitarnego do przewozu pacjenta.

2. Warunki organizacyjne i wyposażenie

W Szpitalu funkcjonują oddziały niezbędne dla działalności SOR tj.: Oddział Chirurgiczny Ogólny, Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej, Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pracownia Diagnostyki Obrazowej oraz Pracownia Diagnostyki

Laboratoryjnej. Pozostałe oddziały szpitalne oraz komórki organizacyjne wykazane zostały w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Lubuskiego.

W SOR wyodrębnione są obszary: segregacji medycznej, resuscytacyjno – zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, sala zabiegowa, sala opatrunków gipsowych, obszar obserwacji, obszar konsultacyjny.

Jednostka zapewnia całodobowy dostęp do: bronchoskopu, laryngofiberoskopu, gastrofiberoskopu, rektoskopu oraz komputerowego badania tomograficznego.

Obszar segregacji medycznej rejestracji i przyjęć wyposażony jest w: środki łączności pomiędzy dyspozytorem, zespołami ratownictwa medycznego, SOR co zapewnia kompleksową łączność. Jednostka posiada łączność wewnątrzszpitalną. W obrębie obszaru segregacji medycznej utworzone jest stanowisko dekontaminacji.

Obszar resuscytacyjno - zabiegowy z dwoma stanowiskami resuscytacyjnymi wyposażony w:

Sprzęt	tak/nie	Uwagi
stół zabiegowy z lampą operacyjną	tak	
aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania, mobilny, jeden na dwa stanowiska	tak	
zestaw do monitorowania czynności życiowych, w tym co najmniej: rytmu serca, ciśnienia tętniczego i żylnego, wysycenia tlenowego hemoglobiny, końcowo wydechowego stężenia dwutlenku węgla, temperatury powierzchniowej i głębokiej ciała	tak	
defibrylator z kardiowersją i opcją elektrostymulacji serca	tak	
zestaw do przetaczania i dawkowania leków i płynów oraz aparat do szybkiego przetaczania płynów	tak	
elektryczne urządzenie do ssania	tak	
centralne źródło tlenu, powietrza i próżni w liczbie nie mniejszej niż po dwa gniazda poboru	tak	
aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta na każde stanowisko	tak	
zestaw do trudnej intubacji	tak	
respirator transportowy - co najmniej jeden na dwa stanowiska	tak	
respirator stacjonarny - co najmniej jeden na obszar	tak	
aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych - co najmniej jeden na dwa stanowiska	tak	

Sala zabiegowa wyposażona w:

Sprzęt	tak/nie	Uwagi
stół zabiegowy z lampą operacyjną	tak	
aparat do znieczulania z wyposażeniem stanowiska do znieczulania wraz z zestawem monitorującym	tak	
źródło tlenu, powietrza i próżni w liczbie nie mniejszej niż po dwa gniazda poboru	nie	tylko jedno gniazdo poboru
nie mniej niż osiem gniazd poboru energii elektrycznej	nie	siedem gniazd poboru
zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych na każde stanowisko	tak	

Obszar obserwacji z czterema stanowiskami wyposażonymi w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające:

Sprzęt	tak/nie	Uwagi
monitorowanie rytmu serca i oddechu	tak	
nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi	tak	
monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny	tak	
monitorowanie temperatury powierzchniowej i głębokiej	tak	
stosowanie biernej tlenoterapii	tak	
prowadzenie infuzji dożylnych	tak	
przenośny zestaw resuscytacyjny z niezależnym źródłem tlenu i respiratorem transportowym	tak	
defibrylator półautomatyczny	tak	
źródło tlenu, powietrza i próżni z gniazdami poboru przy każdym stanowisku	tak	
elektryczne urządzenie do odsysania co najmniej jedno na cztery stanowiska	tak	

Obszar konsultacyjny umożliwiający przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych.

(Dowód: akta kontroli str.18-20)

3. Zabezpieczenia pod względem kadrowym.

Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jest Pan Zbigniew Walczak - lekarz systemu, posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej spełniający wymogi określone w obowiązujących przepisach.

(Dowód: akta kontroli str.156 i 161)

Funkcję Pielęgniarki Oddziałowej SOR pełni Pani Urszula Bochna, która jest pielęgniarką systemu i spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach.

(Dowód: akta kontroli str.38)

Na podstawie analizy dokumentów: grafików dyżurów, list obecności i wykazu przepracowanych godzin pracy osób pełniących dyżury w SOR oraz wykazu personelu informującego o kwalifikacjach pracowników stwierdzono:

- w miesiącu kwietniu, maju i czerwcu 2013 r. na SOR wszystkie dyżury lekarskie i pielęgniarskie były obsadzone;
- w miesiącu kwietniu i maju 2013 r. dyżur w SOR pełnił stale 1 lekarz systemu i średnio 2 pielęgniarki;
- w miesiącu czerwcu zaplanowano zwiększoną obsadę na dyżurach o jedną osobę – ratownika medycznego;

Dane wskazujące liczbę średniego personelu (pielęgniarek i ratowników medycznych) podczas dyżurów w SOR przedstawia poniższe zestawienie:

NZOZ Szpital Powiatowy w Słubicach - dyżury pielęgniarek i ratowników medycznych w SOR																																
Zestawienia na podstawie grafików dyżurów																																
Miesiąc/ rok	godz.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
kwiecień 2013	7.00-19.00	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	
	19.00-7.00	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	
maj 2013	7.00-19.00	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2
	19.00-7.00	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3
czerwiec 2013	7.00-19.00	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
	19.00-7.00	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	
		5	liczba pielęgniarek i ratowników medycznych na dyżurze w SOR																													

- w SOR zatrudniona jest 1 salowa, brak innego personelu pomocniczego (np. sanitariuszy);
- wszyscy pracownicy posiadają niezbędne kwalifikacje.
- stwierdzono wielodobowe ciągłe dyżury lekarzy (5 dób) na SOR i w zespole ratownictwa medycznego. Dyżury te pełnią lekarze zatrudnieni na umowy cywilno – prawne i nie obowiązują w ich przypadku przepisy prawa pracy.
- pielęgniarki pełniły dyżury 12 i 24 godzinne.

(Dowód: akta kontroli str.21-39 i 158—160 i 168-170)

W związku z tym, że personel SOR winien pozostawać w ciągłej gotowości do niezwłocznego podjęcia akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, pełnienie bez odpoczynku kilku dyżurów budzi wątpliwości co do pełnej dyspozycji personelu medycznego.

4. Organizacji pracy:

Szpital opracował wewnętrzną instrukcję WIS 34 – Przyjęcie w SOR (procedura nr 2/2012 z dnia 6.01.2012 r.) zatwierdzoną przez Prezesa Zarządu, która określa sposób postępowania podczas przyjęcia pacjenta w SOR. Procedura obejmuje wszystkich lekarzy i pielęgniarki pracujące w SOR. Według procedury pielęgniarka mi.in. przeprowadza wstępny wywiad (powód zgłoszenia do szpitala), zawiadamia lekarza o przybyciu pacjenta oraz wpisuje jego imię, nazwisko oraz godzinę zgłoszenia do SOR w księdze przyjęć i wypisów SOR.

(Dowód: akta kontroli str.40-48)

W toku kontroli zaprezentowano kontrolującym stosowany przebieg postępowania z pacjentami zgłaszającymi się do SOR. Według ustaleń pacjent zgłasza się do pielęgniarki w rejestracji i przedstawia swoje dolegliwości. Na tej podstawie zostaje pokierowany przez pielęgniarkę do odpowiedniego obszaru SOR lub do kolejki oczekujących. W ten sposób nadawany jest status pilności. Osoby zgłaszające się do rejestracji – pokierowane do kolejki oczekujących - nie są wpisywane od razu do księgi przyjęć i wypisów. Tym samym na podstawie prowadzonej dokumentacji nie można ustalić ile osób w danym momencie oczekuje na przyjęcie przez lekarza w SOR.

(Dowód: akta kontroli str.49-62)

Powyższe rozwiązanie powoduje niedopełnienie przyjętej przez szpital procedury.

Według danych statystycznych SOR przyjmuje w miesiącu średnio 650 pacjentów tj. średnio 21 osób na dobę.

Pielęgniarki w SOR pracują we wszystkich obszarach oddziału. Odpowiadają za rejestrację, segregację pacjentów, wykonywanie zleceń lekarskich oraz czynności pielęgnacyjnych. Dokonują również wpisów w systemie komputerowym.

(Dowód: akta kontroli str.156-157)

Po analizie dokumentacji oraz na podstawie wyjaśnień przedłożonych kontrolującym stwierdzono, że po godzinie 15.00 od poniedziałku do piątku a także w dni wolne od pracy SOR realizuje zadania Izby Przyjęć – polegające na dokonaniu czynności administracyjnych związanych z przyjęciem pacjentów do szpitala na podstawie skierowania w trybie pilnym oraz przyjęć pacjentów kierowanych z SOR do oddziałów szpitala.

Zadanie to wykonywane jest również przez pielęgniarki przypisane do SOR. Natomiast rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego określające szczegółowe zadania oddziału oraz jego organizację, nie przewiduje wykonywania w obszarach SOR zadań Izby Przyjęć.

(Dowód: akta kontroli str. 167 i 172)

Mając na uwadze szeroki zakres obowiązków pielęgniarek, a tym samym obciążenie pracą zasadnym wydaje się zatrudnienie dodatkowego personelu pomocniczego, który odciążyłyby pielęgniarki podczas pracy.

W SOR prowadzona jest zbiorcza dokumentacja wewnętrzna m.in.:

- księga główna przyjęć i wypisów SOR,
- księga raportów pielęgniarских,
- księga raportów lekarskich.

Księga główna przyjęć i wypisów oraz księga raportów pielęgniarских zawierała informacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Księga raportów lekarskich prowadzona jest nierzetelnie i niestarannie. Analiza księgi raportów za okres 31 marca – 14 czerwca 2013 r. wykazała, że lekarze nie sporządzają na bieżąco raportów. Brak w księdze danych dotyczących diagnozowanych pacjentów i podjętych działań. W wielu przypadkach brak również podpisów lekarzy.

Szczegóły przedstawia poniższe zestawienie:

Lp.	Rodzaj nieprawidłowości	Data raportu, w którym nastąpiła nieprawidłowość	
1.	Brak podpisu	03/04.04.2013	06/07.05.2013
		04/05.04.2013	07/08.05.2013
		07/08.04.2013	08/09.05.2013
		08/09.04.2013	13/14.05.2013
		11/12.04.2013	16/17.05.2013
		12/13.04.2013	19/20.05.2013
		13/14.04.2013	22/23.05.2013
		16/17.04.2013	23/24.05.2013
		17/18.04.2013	24/25.05.2013
		18/19.04.2013	25/26.05.2013
		20/21.04.2013	26/27.05.2013
		21/22.04.2013	30/31.05.2013
		23/24.04.2013	02/03.06.2013

		25/26.04.2013	03/04.06.2013
		05/06.05.2013	07/08.06.2013
2.	Brak raportu	03/04.04.2013	05/06.05.2013
		04/05.04.2013	06/07.05.2013
		07/08.04.2013	07/08.05.2013
		11/12.04.2013	08/09.05.2013
		12/13.04.2013	11/12.05.2013
		13/14.04.2013	13/14.05.2013
		16/17.04.2013	14/15.05.2013
		18/19.04.2013	16/17.05.2013
		20/21.04.2013	19/20.05.2013
		21/22.04.2013	22/23.05.2013
		23/24.04.2013	25/26.05.2013
		25/26.04.2013	26/27.05.2013
		28/29.04.2013	28/29.05.2013
3.	Niezgodność w podpisie lekarza pod raportem a wykazem „Przepracowane godziny na SOR”	03/04.04.2013 – ██████████	
		09/10.04.2013 – ██████████	
		30.04/01.05.2013 – ██████████	
		16/17.04.2013 – ██████████	

(Dowód: akta kontroli str.63-109)

Ponadto w formie elektronicznej (w systemie informatycznym ESKULAP) prowadzony jest „Wykaz pobytów na oddziale: SOR –Szpitalny Oddział Ratunkowy” w ramach programu udostępnionego przez NFZ.

Po analizie zapisów wydruku z ww. wykazu oraz księgi przyjęć i wypisów stwierdzono rozbieżności dotyczące np. lekarza wypisującego pacjenta oraz adnotacji o kierunku wypisu i różnych godzin wypisu.

(Dowód: akta kontroli str.63-152)

Szpital wyjaśnił, że różnica dotycząca nazwisk lekarzy wypisujących pacjentów wynika z faktu badania pacjenta przez dwóch lekarzy.

Natomiast rozbieżności w adnotacji o kierunku wypisu spowodowane są tym, że w systemie informatycznym ESKULAP w zakładce „sposób wypisania” nie ma możliwości zawarcia treści o miejscu, do którego pacjent został wypisany. Powyższe jest niezgodne ze stanem faktycznym, ponieważ system ESKULAP przewiduje możliwość zawarcia treści o miejscu, do którego pacjent został wypisany.

Różne zapisy godzin wynikają z tego, że w późniejszym czasie dokonano rejestracji w systemie ESKULAP, a w 5 przypadkach niezgodności wynikają z błędu pisarskiego lub przeoczenia.

(Dowód: akta kontroli str.165 i 173-175)

5. Ustalenia w związku z doniesieniami medialnymi o nieprzyjęciu pacjenta na SOR, który zmarł:

W obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR zamontowany jest monitoring. Kamera zlokalizowana jest nad rejestracją. W dniu 31 maja 2013 r. o godz. 16.47 kamera zarejestrowała mężczyznę, który podszedł do rejestracji. Przeprowadził rozmowę z 2 pielęgniarkami w rejestracji i odszedł po 48 sekundach.

Zapis dźwiękowy rozmowy ww. osób jest w złym stanie technicznym i kontrolujący nie mogli zapoznać się z całością rozmowy. Z części nagrania, które udało się odczytać ustalono, że mężczyzna zgłosił pielęgniarce swoje dolegliwości, pielęgniarki poinformowały go, że musi czekać i skierowały go do kolejki oczekujących. Poinformowały, że jest cały oddział ludzi, wszystkie łóżka zajęte.

Pielęgniarki nie odnotowały jego danych i zgłoszenia w księdze przyjęć i wypisów oraz nie zgłosiły faktu przybycia pacjenta lekarzowi – co jest niezgodne z procedurą „przyjęcia w SOR”.

(Dowód: akta kontroli str.153)

10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne.

- a. Wyposażenie spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie SOR. Stwierdzono drobne uchybienia w zakresie warunków technicznych.
- b. Na SOR zatrudniony jest ordynator oddziału oraz pielęgniarka oddziałowa zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
- c. W oddziale stale pełni dyżur 1 lekarz posiadający kwalifikacje systemu oraz pielęgniarki, zasadnym jest utrzymanie zwiększonej liczby średniego personelu ze względu na ilość przyjmowanych pacjentów oraz szeroki zakres obowiązków pielęgniarek.
- d. Z uwagi na duże obciążenie, uzasadnionym wydaje się dodatkowe zatrudnienie personelu pomocniczego.
- e. Instrukcja postępowania zawarta w procedurze „przyjęcia w SOR” jest niejednoznaczna i nie jest przestrzegana. Rzeczywiste postępowanie z osobami zgłaszającymi się do oddziału odbiega od przyjętych przez Szpital wytycznych.
- f. Po godzinie 15.00 w SOR realizowane są zadania Izby Przyjęć – przepisy rozporządzenia nie przewidują wykonywania w obszarach SOR zadań Izby Przyjęć. Jest to również dodatkowe obciążenie dla personelu przypisanego do SOR.
- g. Raporty lekarzy nie spełniają zapisów zgodnych z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- h. Ponadto w zakresie prowadzenia dokumentacji stwierdzono rozbieżności w zapisach widniejących w karcie przyjęć i wypisów oraz w systemie komputerowym dotyczącym tych samych pacjentów.
- i. W związku z doniesieniami medialnymi o nieprzyjęciu pacjenta na SOR, który zmarł ustalono, że nie odesłano mężczyzny ze szpitala i nie odmówiono mu udzielenia pomocy. Pielęgniarki w rejestracji poinformowały mężczyznę, że ma czekać w kolejce, jednakże nie zarejestrowały go i nie zastosowały obowiązującej w szpitalu procedury.

Na tym kontrolę zakończono.

Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli.

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których egz. nr 1 otrzymuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, egz. nr 2 wraz z aktami kontroli – kierownik komórki do spraw kontroli – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Pouczenie

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217) 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.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., dnia 25.06.2013 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Waldemar Gredka
2. Teresa Tybiszewska
3. Tadeusz Maślany
4. Tomasz Więckowski
5. Andrzej Szmit
6. Magdalena Stacherczak
7. Marta Dańków-Berdowska
8. Anna Pyrkosz-Tumaniec

Uwagi w piśmie nr BZ.101.2013 z dn. 29.07.2013 r.

Miejscowość Słubice, dnia 29.07.2013 r.

Podpis **Prezes Zarządu Zygmunt Baś**
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....
.....
.....

Miejscowość dnia Podpis
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

Protokół kontroli doręczono kierownikowi podmiotu kontrolowanego.

Sporządziła: Magdalena Stacherczak