

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 (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 757) 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:

Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o. ul. Młyńska 6, 66-200 Świebodzin.
Nr księgi w RPWDL - 000000021895

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 08 lipca 2013 r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych – 09 sierpnia 2013 r.

5. Zespół kontrolny w składzie:

- 1) **Marta Dańków- Berdowska** - st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 292-1/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. – Przewodniczący Zespołu Kontrolnego;
- 2) **Magdalena Stacherczak** – st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 292-2/2013 z dnia 28 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 292-3/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;

(Dowód: akta kontroli str. 6-11)

6. Przedmiot kontroli.

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

7. Okres objęty kontrolą: od 1 czerwca 2013 r. do 30 czerwca 2013 r.

8. Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego.

Prezesem Zarządu Spółki Nowy Szpital w Świebodzinie jest Pani Wiesława Cieplicka.

(Dowód: akta kontroli str.17-24)

9. Opis stwierdzonego stanu faktycznego i stwierdzonych nieprawidłowości.

Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o. na podstawie umowy nr 0403/0008/13 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).

Szpital posiada Potwierdzenie spełniania wymagań określonych w ww. rozporządzeniu (nr 186/2012 z dnia 17.10.2012 r.) wydane przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

(Dowód: akta kontroli str. 25)

10. 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 zadaszone, 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.

Szpital jest w trakcie procesu inwestycyjnego związanego z budową lądowiska dla śmigłowca ratunkowego. Z uwagi na ścisłą zabudowę kompleksu szpitalnego uniemożliwiająca wygospodarowanie terenu koniecznego do urządzenia lądowiska na terenie Szpitala, lądowisko będzie zlokalizowane przy ul. Jeziorowej w Świebodzinie, w odległości wymagającej dodatkowego specjalistycznego środka transportu sanitarnego do przewożenia pacjenta. Przewidywany czas trwania transportu osób do szpitala wynosi ok. 1,5 minuty. Oddanie do użytku lądowiska planowane jest do końca 2013 r.

2. Warunki organizacyjne i wyposażenie

W Szpitalu funkcjonują oddziały niezbędne dla działalności SOR tj.: Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowo - Ortopedycznej, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pracownia diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej mikrobiologicznej. 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, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno – zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obszar obserwacji, obszar konsultacyjny, sala opatrunków gipsowych, zaplecze administracyjno – gospodarcze. Jednostka zapewnia całodobowy dostęp do badań endoskopowych: bronchoskopii, laryngoskopii, gastrokopii, rektoskopii 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 utworzone jest stanowisko dekontaminacji.

W obszarze segregacji, rejestracji i przyjęć SOR zlokalizowana jest Izba Przyjęć.

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	tak	
nie mniej niż osiem gniazd poboru energii elektrycznej	tak	
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	
przewodzenie 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.26-29)

11. Zabezpieczenia pod względem kadrowym.

Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jest Pan – Mariusz Chmielarski - lekarz systemu, posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej spełniający wymogi określone w obowiązujących przepisach.

Funkcję Pielęgniarki Oddziałowej SOR pełni Pani Małgorzata Skrzypek - pielęgniarka systemu, spełniająca wymogi określone w obowiązujących przepisach.

Na podstawie analizy dokumentów: grafików dyżurów oraz dokumentów wskazujących kwalifikacje personelu medycznego stwierdzono, iż w dniach 1 - 30 czerwca 2013 r.:

1. W oddziale stale pełnił dyżur 1 lekarz systemu oraz 2 pielęgniarki.
2. Od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 - 15.00 dyżur w SOR pełnił Kierownik SOR. Dyżur popołudniowy i w weekendy - od piątku od godz. 15.00 do poniedziałku do godz. 7.00 – pełnił lekarz będący lekarzem systemu.
3. Lekarze pełnili w SOR dyżury wielodobowe (48 godzin).
4. Pielęgniarki pełniły dyżury 12, 24 godzinne. W jednym przypadku stwierdzono dyżur 48 godzin.
5. W godz. 7.00-14.35 w obszarze segregacji, rejestracji i przyjęć SOR zatrudniona jest sekretarka medyczna.

Szczegółowe dane dotyczące dyżurów w SOR przedstawia poniższe zestawienie:

Nowy Szpital Sp. z o.o. w Świebodzinie - dyżury lekarzy																															
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
czerwiec 2013	7.00-15.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	15.00-7.00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Nowy Szpital Sp. z o.o. w Świebodzinie - dyżury pielęgniarek w SOR																															
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
czerwiec 2013	7.00-19.00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	19.00-7.00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		2	liczba pielęgniarek na dyżurze w SOR																												

(Dowód: akta kontroli str.31-58)

12. Organizacja pracy:

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Nowego Szpitala Sp. z o.o. w Świebodzinie stanowiącym Załącznik do *Uchwały nr 1/05/2013 z dnia 02.05.2013 r. Zarządu Spółki Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o. z siedzibą w Świebodzinie w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym podmiotu leczniczego*, Szpitalny Oddział Ratunkowy jest samodzielną komórką organizacyjną przedsiębiorstwa Nowy Szpital w Świebodzinie – Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne. Oddziałem kieruje Kierownik SOR. W obszarze segregacji, rejestracji i przyjęć SOR zlokalizowana jest Izba Przyjęć oraz stanowisko sekretarki medycznej. Według regulaminu Izba Przyjęć szpitala stanowi niezależną od SOR komórkę organizacyjną. Nadzór nad Izbą Przyjęć sprawuje Dyrektor ds. Medycznych.

Po analizie dokumentacji oraz na podstawie wyjaśnień Kierownika SOR ustalono, iż pacjenci zgłaszający się do szpitala lub przywiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego trafiają do obszaru segregacji i przyjęć SOR, w którym zlokalizowana jest również Izba Przyjęć. Po krótkim wywiadzie pacjent jest kierowany do odpowiedniego obszaru SOR, w którym udzielana będzie pomoc. Lekarz dyżurny SOR w razie potrzeby wzywa na konsultację specjalistę pracującego w szpitalu. Zgodnie z regulaminem, lekarz dyżurny ma obowiązek zawiadomienia policji w przypadku stwierdzenia samobójstwa, zabójstwa, pobicia, itp. Pielęgniarka zakłada ogólną historię choroby i wpisuje pacjenta w księdze głównej przyjęć i wypisów.

(Dowód: akta kontroli str.59-130)

Pacjenci ze skierowaniem od lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej planowi i nieplanowi, również przyjmowani są w obszarze segregacji i rejestracji SOR przez sekretarkę medyczną. Do konsultacji medycznej pacjentów, wzywany jest lekarz z odpowiedniego oddziału, który decyduje o przyjęciu na oddział, ewentualnym wykonaniu badań, wskazaniu innego terminu przyjęcia do szpitala lub innych zaleceniach. W przypadku konieczności wykonania badań są one przeprowadzane w obszarach SOR. Czynności związane z rejestracją pacjentów oraz obsługą administracyjną realizuje do godz. 14.35 sekretarka medyczna, po południu pielęgniarka POZ lub pielęgniarki dyżurujące na SOR. Ewentualną odmowę przyjęcia odnotowuje się w księdze odmów - w okresie objętym kontrolą (1-30.06.2013 r.) odnotowano 23 odmowy.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2011 r. Nr 237, poz. 1420) określające szczegółowe zadania oddziału oraz jego organizację, nie przewiduje wykonywania w obszarach SOR zadań Izby Przyjęć szpitala. Na podstawie obowiązujących przepisów Szpitalny Oddział Ratunkowy jest jednostką systemu udzielającą niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

(Dowód: akta kontroli str.131-135)

Szpital posiada procedury postępowania zatwierdzone przez Prezesa Zarządu m.in. procedura przyjęcia pacjenta do szpitala nr - 01 z dnia 29.03.2013 r. oraz procedura segregacji medycznej i kolejności przyjmowania pacjentów nr – 13 z dnia 10.01.2012 r.

Według procedury nr – 01 przed podjęciem decyzji o przyjęciu pielęgniarka dokonuje wstępnej oceny pacjentów zgłaszających się do szpitala poprzez pomiar m.in. tętna, ciśnienia, temperatury, wagi, wzrostu, EKG. Odbywa się to bez konsultacji z lekarzem. Ponadto nie wskazuje się jednoznacznie, która pielęgniarka (np. dyżurująca na SOR, sekretarka medyczna IP lub inna osoba) przeprowadza rejestrację pacjenta.

Zgodnie z zapisami procedury nr – 13 – osobą odpowiedzialną za segregację medyczną jest lekarz., natomiast segregacja wg S.T.A.R.T przewidziana jest dla ratowników bez konieczności przechodzenia specjalistycznego szkolenia. W związku z tym założenie przyjęte w procedurze wyklucza się i wydaje się być nie do zrealizowania, ponieważ w kontrolowanym SOR na co dzień dyżuruje wyłącznie 1 lekarz.

Po zapoznaniu się z zapisami procedur medycznych stwierdzono, iż zasadnym wydaje się przeprowadzenie przez Kierownika SOR ponownej analizy ich treści pod kątem zasadności zastosowania w SOR i rzeczywistych możliwości oddziału.

(Dowód: akta kontroli str.136-149)

Na podstawie „Księgi głównej przyjęć i wypisów SOR” stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą (1-30.06.2013 r.) na SOR przyjęto 452 osoby tj. średnio 15 osób na dobę.

(Dowód: akta kontroli str.150-336)

10.4 Prowadzenie dokumentacji medycznej

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

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

Księga główna przyjęć i wypisów, księga odmów oraz raporty prowadzone są w formie papierowej i zawierają informacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252 poz. 1697). Dokumentacja prowadzona jest rzetelnie i starannie. Raporty pielęgniarские i lekarskie sporządzane są z każdego dyżuru i potwierdzone podpisem.

(Dowód: akta kontroli str.337-344)

10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne.

1. Wyposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego pod względem lokalizacji, organizacji i wyposażenia. Obecnie trwają prace związane z budową lądowiska dla śmigłowca ratunkowego w odległości wymagającej dodatkowego specjalistycznego środka transportu sanitarnego do przewozu pacjenta. Oddanie do użytku lądowiska planowane jest do końca 2013 r.
2. Na SOR zatrudniony jest ordynator oddziału oraz pielęgniarка oddziałowa zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
3. W oddziale stale pełni dyżur 1 lekarz posiadający kwalifikacje systemu oraz 2 pielęgniarki.
4. Lekarze pełnią dyżury wielodobowe co budzi wątpliwości co do pełnej dyspozycji personelu medycznego w przypadku potrzeby niezwłocznego podjęcia akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.
5. W SOR realizowane są zadania Izby Przyjęć, w które zaangażowany jest personel medyczny dyżurujący na SOR. Jest to dodatkowe obciążenie dla personelu oraz może powodować ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych pacjentom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

6. Zaleca się przeprowadzenie przez Kierownika SOR ponownej analizy procedur medycznych pod kątem zasadności zastosowania w SOR i rzeczywistych możliwości oddziału.
7. Zbiorcza dokumentacja medyczna prowadzona w SOR spełnia wymagania wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Dokumentacja prowadzona jest rzetelnie i starannie.

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 (t.j. 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 02.09.2013 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Marta Dańków-Berdowska

2. Magdalena Stacherczak

3. Tadeusz Maślany

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość Świebodzin dnia 10.09.2013 r. Podpis

Prezes Zarządu

Wiesława Cieplicka

(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

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

Miejscowość dnia Podpis
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

W dniu 04.09.2013 protokół kontroli doręczono kierownikowi podmiotu kontrolowanego.

Sporządziła: Marta Dańków-Berdowska