

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:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu, ul. Konstytucji 3 Maja 35, 66-300 Międzyrzecz, Nr księgi RPWDL - 000000004065.

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 1 lipca 2013 r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych – 12 lipca 2013 r.

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

- 1) **Magdalena Stacherczak** – st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 294-1/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. – Przewodniczący Zespołu Kontrolnego;
- 2) **Tomasz Więckowski** - Lekarz Koordynator w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego 294-2/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;
- 3) **Anna Pyrkosz-Tumaniec** – st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 294-3/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;

(Dowód: akta kontroli str. 1-6)

6. Przedmiot kontroli.

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

(Dowód: akta kontroli str. 7-12)

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

8. Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego.

Dyrektorem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu jest Pan Kamil Jakubowski od dnia 1 września 2012 r.

Osobą upoważnioną do reprezentowania jednostki podczas kontroli była Pani Marzenna Toboła – Pełnomocnik ds. Umów i Rozliczeń Świadczeń Medycznych.

(Dowód: akta kontroli str.13-14)

9. Opis stwierdzonego stanu faktycznego i stwierdzonych nieprawidłowości.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu na podstawie umowy nr 0403/0015/13 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. 15-41)

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, natomiast nie jest zamykany i otwierany automatycznie, co jest niezgodne z wymaganiami zawartymi w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420).

Podczas kontroli Kierownik SOR - Pan Sławomir Toboła wyjaśnił, że planowany jest do końca roku remont Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w którym przewidziane jest dostosowanie podjazdu zgodnie z ww. rozporządzeniem.

(Dowód: akta kontroli str. 45)

Wjazd jest przelotowy dla ruchu specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz wyraźnie oznakowany wzdłuż drogi dojścia 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 Chirurgii Ogólnej i Urologii, Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Oddział Internistyczno-Kardiologiczny z Pododdziałem Udarowym, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pracownia Rentgenodiagnostyki oraz Pracownia Analityki. 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	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.42-45)

3. Zabezpieczenia pod względem kadrowym.

Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jest Pan Sławomir Toboła - lekarz systemu, posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.2011.151.896) - ordynator (lekarz kierujący oddziałem) i jego zastępca winien posiadać:

- a) tytuł zawodowy lekarza lub lekarza dentysty i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w dziedzinie medycyny zgodnej z profilem oddziału lub w dziedzinie pokrewnej,
- b) 8 lat pracy.

Kierownik SOR nie posiada wymaganych kwalifikacji.

(Dowód: akta kontroli str.58 i 61)

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

(Dowód: akta kontroli str.58 i 61)

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

- w dniach 1 - 30 czerwca 2013 r. na SOR wszystkie dyżury lekarskie i pielęgniarskie były obsadzone;
- na każdym dyżurze w SOR był 1 lekarz systemu oraz średnio 1 - 2 osoby z personelu średniego, w tym: pielęgniarki lub pielęgniarka i ratownik medyczny;
- lekarze pełnili dyżury 8, 16 i 24 godzinne;
- pielęgniarki pełniły dyżury 12 godzinne;
- wszyscy pracownicy pełniący dyżury w miesiącu czerwcu 2013 r. w SOR posiadają niezbędne kwalifikacje;

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

SP ZOZ w Międzyrzeczu - Szpitalny Oddział Ratunkowy																															
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	7.30-15.30	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	
	15.30-7.30	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	
Dyżury pielęgniarek																															
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	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	19.00 -7.00	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
		3	liczba osób na dyżurze w SOR																												
			brak na dyżurze lekarza posiadającego kwalifikacje systemu																												
			brak lekarza na dyżurze																												

(Dowód: akta kontroli str.46-64)

4. Organizacji pracy:

Szpital opracował wewnętrzną instrukcję WIS 33 – „Przyjęcie do Szpitala” zatwierdzoną przez Dyrektora SP ZOZ dnia 29.04.2013 r., która określa sposób postępowania stosowany wobec pacjentów przyjmowanych na oddziały Szpitala. Za prawidłowe stosowanie instrukcji odpowiadają m. in. lekarze dyżurni i pielęgniarki pracujące w SOR. Według procedury pacjenci przyjmowani w trybie planowym na Oddziały: Ginekologii, Internistyczno-Kardiologiczny, Chirurgii i Urologii, Ortopedii zgłaszają się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Izba przyjęć pokój Nr 12, gdzie odbywają się dalsze czynności związane z przyjmowaniem pacjenta do szpitala. Osobno opisane są przyjęcia pacjentów w trybie nieplanowym i nagłym, które odbywają się w SOR.

Wszystkie czynności związane z przyjęciem pacjentów na ww. oddziały oraz w trybie nieplanowym i nagłym do momentu odprowadzenia lub zawiezienia pacjenta do oddziału wykonywane są przez pielęgniarki i ratowników medycznych przypisanych 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.65-77)

Podczas kontroli poinformowano kontrolujących, że w strukturach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego znajdują się zespoły ratownictwa medycznego. Do zadań dyspozytora należy pokierowanie zgłaszających się pacjentów do odpowiedniego obszaru SOR i tym samym nadanie statusu pilności.

Według danych statystycznych w miesiącu czerwcu w SOR przyjęto 449 pacjentów tj. średnio 15 osób na dobę.

(Dowód: akta kontroli str. 78)

Po analizie dokumentów, materiałów oraz wyjaśnień przedstawionych podczas kontroli stwierdzono, że z dokumentacji wewnętrznej SOR tylko raporty pielęgniarskie prowadzone są w formie papierowej, natomiast księga przyjęć i wypisów SOR oraz raporty lekarskie prowadzone są w wersji elektronicznej.

Raporty pielęgniarskie oraz wersja elektroniczna księgi przyjęć i wypisów zawierają informacje zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Raporty lekarskie drukowane są w razie potrzeby z systemu elektronicznego. Analiza przykładowego wydruku dobowego z dnia 30 czerwca 2013 r. wykazała brak wszystkich informacji, tj. opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działaniach, co jest niezgodne z ww. rozporządzeniem.

Sposób prowadzenia wewnętrznej dokumentacji zbiorczej jest niezgodny z formą dokumentowania określoną w opracowanej wewnętrznej instrukcji WIS 33 – „Przyjęcie do Szpitala”.

(Dowód: akta kontroli str.78-80 i 70)

10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne.

- a. Szpitalny Oddział Ratunkowy w SPZOZ w Międzyrzeczu spełnia wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420) pod względem lokalizacji oraz warunków organizacyjnych i wyposażenia, natomiast nie spełnia wymagań dotyczących zamykanego i otwieranego automatycznie wjazdu.
- b. Ordynator/kierownik oddziału powinien spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. 2011. 151. 896).
- c. W oddziale stale pełni dyżur 1 lekarz posiadający kwalifikacje systemu oraz pielęgniarki/ratownik medyczny.
- d. W SOR realizowane są zadania Izby Przyjęć – przepisy rozporządzenia nie przewidują wykonywania w obszarach SOR zadań Izby Przyjęć. Jest to dodatkowe obciążenie dla personelu przypisanego do SOR.
- e. Wydruk dobowy raportu lekarskiego nie zawiera wszystkich informacji określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- f. Stosowana forma prowadzenia wewnętrznej dokumentacji jest niezgodna z formą wskazaną w wewnętrznej instrukcji WIS 33 – „Przyjęcie do Szpitala” opracowanej i zatwierdzonej przez jednostkę.

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 12.07.2013 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Magdalena Stacherczak
2. Tomasz Więkowski
3. Anna Pyrkoś-Tumaniec

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość Międzyrzecz, dnia 21.08.2013 r. Podpis Dyrektor mgr Kamil Jakubowski
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

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

Miejscowość dnia Podpis
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

W dniu 17.08.2013 r. protokół kontroli doręczono kierownikowi podmiotu kontrolowanego.

Sporządziła: Magdalena Stacherczak