

PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ 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 ze zm.) oraz art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.)

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

Szpital Międzyrzecki Spółka z o. o., ul. Konstytucji 3 Maja 35, 66-300 Międzyrzecz, Nr księgi RPWDL - 000000004065.

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 10 września 2014 r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych – 17 września 2014 r.

5. Zespół kontrolny w składzie:

- 1) **Magdalena Stacherczak** – st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 291-1/2014 z dnia 4 września 2014 r. – Przewodniczący Zespołu Kontrolnego;
- 2) **Marta Dańków - Berdowska** – st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 291-2/2014 z dnia 4 września 2014 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;

(Dowód: akta kontroli str. 1-4)

6. Przedmiot kontroli.

Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego.

(Dowód: akta kontroli str. 5-9)

7. Okres objęty kontrolą: od 1 sierpnia 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r.

8. Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego.

Prezesem Zarządu Szpitala Międzyrzeckiego Spółki z o. o. jest Pan Kamil Jakubowski. Osobą upoważnioną do reprezentowania jednostki podczas kontroli była Pani Anna Ciesielska – Szokalska – Pełnomocnik ds. Kadr, Płac i Administracji.

(Dowód: akta kontroli str.10-15)

9. Opis stwierdzonego stanu faktycznego i stwierdzonych nieprawidłowości.

Szpital Międzyrzecki Spółka z o. o. na podstawie umowy nr 0403/0015/14 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.

(Dowód: akta kontroli str. 16-23)

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 ze zm.).

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 1-12 lipca 2013 r. Wojewoda Lubuski wydał zalecenia pokontrolne:

1. Dostosowania wjazdu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do wymagań zawartych w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420) w terminie do dnia 31 grudnia 2013 r.;
2. Podjęcie działań organizacyjnych w celu zapewnienia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym kierownika oddziału spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
3. Zabezpieczenie większej liczby średniego personelu w przypadkach jednoosobowych dyżurów.
4. Dokonania zmian organizacyjnych zapewniających wyeliminowanie wykonywania zadań Izby Przyjęć przez personel dyżurujący w SOR, gdyż takie rozwiązanie ogranicza dostępność do świadczeń zdrowotnych pacjentom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego *„Szpitalny oddział ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”*.
5. Prowadzenia raportów lekarskich zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
6. Ujednolicenia stosowanej faktycznie formy dokumentacji medycznej zapisami wewnętrznej instrukcji WIS 33 – „Przyjęcie do Szpitala” opracowanej przez jednostkę.

10. Stan realizacji zaleceń pokontrolnych.

1) Dostosowanie wjazdu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do wymagań zawartych w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420 ze zm.) w terminie do dnia 31 grudnia 2013 r.;

Dyrektor SP ZOZ w Międzyrzeczu w odpowiedzi na Wystąpienie pokontrolne zwrócił się z prośbą (pismo z dnia 16 września 2013 r., znak: SP ZOZ-I-02 kontrola/2013) o przesunięcie wyznaczonego terminu do dnia 30 czerwca 2014 r. Wojewoda Lubuski uwzględniając opinię Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Medycyny Ratunkowej, iż brak izolowanego ciągu komunikacyjnego nie wpływa w sposób istotny na jakość i zachowanie ciągłości świadczeń, wyraził zgodę na wskazany ww. termin.

W wyniku oględzin stwierdzono, że wejście i wjazd jest zadaszony, natomiast nadal nie jest zamykany i otwierany automatycznie co jest niezgodne z wymaganiami ww. rozporządzenia.

Podczas kontroli Prezes Zarządu złożył wyjaśnienia, iż przesunięcie terminu dostosowania wjazdu wynika z długotrwałych procedur administracyjnych dotyczących uzyskania pozwolenia na budowę, jak również ogłoszenia przetargu na prace budowlane.

Szpital posiada pozwolenie na budowę z dnia 13 czerwca 2014 r., a w chwili obecnej trwają ostatnie prace (badanie nośności podjazdu) do procedury przetargowej. Termin zakończenia

procedury przetargowej planowany jest na 10 października 2014 r. Zakończenie prac przewiduje się do końca bieżącego roku.

(Dowód: akta kontroli str.24-30)

Zalecenia pokontrolnego nie wykonano.

- 2) Podjęcie działań organizacyjnych w celu zapewnienia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym kierownika oddziału spełniającego wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896).**

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu na podstawie aktu przekształcenia zawartego w akcie notarialnym z dnia 10.09.2013 r. został przekształcony w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością (Szpital Międzyrzecki Spółka z o. o.).

Wobec powyższego nie obowiązują jednostkę przepisy ww. rozporządzenia.

- 3) Zabezpieczenie większej liczby średniego personelu w przypadkach jednoosobowych dyżurów.**
- 4) Dokonanie zmian organizacyjnych zapewniających wyeliminowanie wykonywania zadań Izby Przyjęć przez personel dyżurujący w SOR, gdyż takie rozwiązanie ogranicza dostępność do świadczeń zdrowotnych pacjentom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego „Szpitalny oddział ratunkowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”.**

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

- w dniach 1 - 31 sierpnia 2014 r. na SOR wszystkie dyżury lekarskie i pielęgniarskie były obsadzone;
- na każdym dyżurze w SOR był 1 lekarz systemu oraz 2 osoby z personelu średniego, w tym: pielęgniarki i ratownicy medyczni;
- dodatkowo na każdym dyżurze dziennym (w godz. od 7.00 do 19.00) w Izbie Przyjęć pełniła dyżur 1 osoba: pielęgniarka lub ratownik medyczny;
- lekarze pełnili dyżury 8, 16, 24 i 32 godzinne (osoby pracujące na kontraktach);
- pielęgniarki pełniły dyżury 12 i 24 godzinne (osoby pracujące na kontraktach);
- wszyscy pracownicy pełniący dyżury w miesiącu sierpniu 2014 r. w SOR posiadają niezbędne kwalifikacje;

W dniu kontroli na dyżurze dziennym pełnili dyżur w SOR: lekarz systemu, ratownik medyczny, pielęgniarka oraz w Izbie Przyjęć: ratownik medyczny.

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

Szpital Międzyrzecki Spółka z o. o. - 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	31	10.09.	
sierpień 2014	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	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	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	31	10.09.	
sierpień 2014	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	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	2	
	Dyżury pielęgniarek- Izba Przyjęć																																	
	7.00 -19.00	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	1	1	1	
		3	liczba osób na dyżurze w SOR																															

(Dowód: akta kontroli str.31-38)

Na dyżurach w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zwiększono liczbę personelu, zapewniono również dodatkową obsadę na dyżurach dziennych w Izbie Przyjęć.

Zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane.

5) Prowadzenie raportów lekarskich zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Podczas kontroli przedłożono kontrolującym Księgę raportów pielęgniarskich i lekarskich. Po analizie dokonanych wpisów ustalono, że raporty sporządzane są z każdego dnia po zmianie dziennej i nocnej. Wpisy sporządzane są przez personel średni, a pod każdym raportem podpisują się pielęgniarki oraz lekarz.

Uznano, że w SOR prowadzona jest Księga raportów pielęgniarskich, natomiast nadal brak jest Księgi raportów lekarskich.

(Dowód: akta kontroli str.39-48)

Zalecenia pokontrolnego nie wykonano.

6) Ujednolicenie stosowanej faktycznie formy dokumentacji medycznej zapisami wewnętrznej instrukcji WIS 33 – „Przyjęcie do Szpitala” opracowanej przez jednostkę.

W SOR prowadzona jest Księga przyjęć i wypisów w wersji elektronicznej, która zawiera informacje zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Według danych z wydruku księgi w miesiącu sierpniu w SOR przyjęto 276 pacjentów tj. średnio 9 osób na dobę.

(Dowód: akta kontroli str.49-104)

Na podstawie przedłożonych dokumentów stwierdzono, że w Szpitalu zmieniono instrukcję wewnętrzną WIS 33 – „Planowe przyjęcie do szpitala”, która określa sposób postępowania stosowany wobec pacjentów przyjmowanych na oddziały Szpitala w trybie planowym i nieplanowym ze skierowaniem lub bez skierowania.

(Dowód: akta kontroli str.105-110)

W SOR obowiązuje również instrukcja wewnętrzna WIS 28 – „Przyjęcie w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego”, w której opisany jest sposób przyjęcia chorych w trybie nagłym przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz pacjentów zgłaszających się bez skierowań w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Został przedstawiony m.in. sposób postępowania, zadania i charakterystykę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W instrukcji opisano również formę prowadzenia dokumentacji zgodnie z rzeczywistym sposobem dokumentowania.

(Dowód: akta kontroli str.111-115)

Zalecenie pokontrolne zostało wykonane.

11. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne.

- a. Szpitalny Oddział Ratunkowy w SPZOZ w Międzyrzeczu nie spełnia wymagań dotyczących zamykanego i otwieranego automatycznie wjazdu zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420 ze zm.).
- b. Na dyżurach w SOR zwiększono liczbę personelu średniego: pielęgniarek i ratowników medycznych.
- c. W oddziale wyodrębniono personel do realizowania zadań Izby Przyjęć.
- d. Brak Księgi raportów lekarskich zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- e. Stosowana forma prowadzenia wewnętrznej dokumentacji jest zgodna z formą wskazaną w wewnętrznej instrukcji WIS 33 – „Planowe przyjęcie do Szpitala” oraz WIS 28 - „Przyjęcie w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego” opracowanej i zatwierdzonej przez jednostkę z wyjątkiem wskazanym w punkcie d.

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 18.09.2014 r.

Podpisy osób kontrolujących:

Magdalena Stacherczak

Marta Dańków - Berdowska

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość *Międzyrzecz*, dnia *24.09.2014 r.* Podpis *Prezes Zarządu mgr Kamil Jakubowski*
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

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

Miejscowość dnia Podpis
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

W dniu 23.09.2014 r. protokół kontroli doręczono kierownikowi podmiotu kontrolowanego.

Sporządziła: Magdalena Stacherczak