

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:

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

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 29 października 2014 r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych – 7 listopada 2014 r.

5. Zespół kontrolny w składzie:

- 1) **Anna Pyrkosz-Tumaniec** – st. inspektor w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. – posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego 362-1/2014 z dnia 24 października 2014 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 362-2/2014 z dnia 24 października 2014 r. – Członek Zespołu Kontrolnego;

(Dowód: akta kontroli str. 1-6)

6. Przedmiot kontroli.

Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego.

(Dowód: akta kontroli str. 7-16)

7. Okres objęty kontrolą: od 1 września 2014 r. do 30 września 2014 r.

8. Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego.

Prezesem Zarządu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Słubicach Sp. z o. o. jest Pan Zygmunt Baś.

9. Opis stwierdzonego stanu faktycznego i stwierdzonych nieprawidłowości.

NZOZ „Szpital Powiatowy” w Słubicach Sp. z o. o. na podstawie umowy 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. 17-18)

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 11-20 czerwca 2013 r. Wojewoda Lubuski wydał zalecenia pokontrolne:

1. Uzupełnienia w sali zabiegowej jednego gniazda poboru tlenu, powietrza i próżni, oraz jednego gniazda poboru energii elektrycznej.
2. Utrzymania zwiększonej liczby średniego personelu oraz rozważenie zatrudnienia dodatkowego personelu pomocniczego z uwagi na obecnie duże obciążenie pielęgniarek podczas pracy.
3. Ujednolicenia sposobu postępowania z osobami zgłaszającymi się do oddziału i opisu postępowania zawartego w wewnętrznej instrukcji WIS 34 – Przyjęcie w SOR, umożliwiającego przestrzeganie opracowanej procedury zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Dokonania zmian organizacyjnych zapewniających wykonywanie zadań Izby Przyjęć poza obszarami SOR w celu zwiększenia dostępności doświadczeń 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. Podjęcia działań organizacyjnych w celu wyeliminowania rozbieżności w zapisach dokumentacji medycznej prowadzonej w formie pisemnej i elektronicznej.

10. Stan realizacji zaleceń pokontrolnych.

1) Uzupełnienia w sali zabiegowej jednego gniazda poboru tlenu, powietrza i próżni, oraz jednego gniazda poboru energii elektrycznej.

W sali zabiegowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420 ze zm.) znajdują się dwa gniazda poboru tlenu, powietrza i próżni oraz osiem gniazd poboru energii elektrycznej.

(Dowód: akta kontroli str. 19)

Zalecenie pokontrolne zostało wykonane.

2) Utrzymania zwiększonej liczby średniego personelu oraz rozważenie zatrudnienia dodatkowego personelu pomocniczego z uwagi na obecnie duże obciążenie pielęgniarek podczas pracy.

4) Dokonania zmian organizacyjnych zapewniających wykonywanie zadań Izby Przyjęć poza obszarami SOR w celu zwiększenia dostępności doświadczeń 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 w SOR i Izbie Przyjęć, oraz wykazu personelu informującego o kwalifikacjach pracowników stwierdzono:

- w dniach 1 - 30 września 2014 r. na każdym dyżurze w SOR był 1 lekarz systemu oraz 3 osoby z personelu średniego, w tym: pielęgniarki i ratownicy medyczni;
- ponadto na każdym dyżurze w SOR (w godz. od 7.00 do 19.00 i od 19.00 do 7.00) była salowa;
- lekarze pełnili naprzemiennie w SOR i ZRM dyżury 24, 32 godzinne, oraz wielodobowe: 1x48 h, 1x56 h, 1x72h, 1x80h, 1x 152h, 1x168h, w 3 przypadkach 120 h, oraz jeden dyżur 224h (osoby pracujące na kontraktach);
- pielęgniarki pełniły dyżury 12 i 24 godzinne (osoby pracujące na kontraktach);
- wszyscy pracownicy pełniący dyżury w miesiącu wrześniu 2014 r. w SOR posiadają niezbędne kwalifikacje;
- dodatkowo na każdym dyżurze (w godz. od 7.00 do 19.00 i od 19.00 do 7.00) w Izbie Przyjęć Nocnej i Świątecznej opieki Ambulatoryjnej pełniła dyżur 1 pielęgniarka;

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

NZOZ "Szpital Powiatowy" w Słubicach Sp. 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
wrzesień 2014	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	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	1
Dyżury pielęgniarek i ratowników medycznych																															
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
wrzesień 2014	7.00-19.00	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
	19.00-7.00	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	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
19.00-7.00	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	1	
		5 liczba osób na dyżurze w SOR																													

Na podstawie przedstawionych list obecności osób pełniących dyżury w SOR w dniach 1-30 września 2014 r. stwierdzono:

- w godzinach 7.00-15.00 w 16 przypadkach nie ma potwierdzenia obecności lekarza na dyżurze (poniżej zestawienie),
- wszystkie dyżury średniego personelu były obsadzone zgodnie z grafikiem.

NZOZ "Szpital Powiatowy" w Słubicach Sp. z o.o. - Szpitalny Oddział Ratunkowy																															
Dyżury lekarzy 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
wrzesień 2014	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	
		5 liczba lekarzy wg grafiku																													
		brak lekarza na dyżurze																													

Utrzymano zwiększoną liczbę personelu średniego na dyżurach w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Dokonano również zmian, wyodrębniając Izbę Przyjęć z obszaru SOR i zapewniono w niej 24 h obsadę na dyżurach.

(Dowód: akta kontroli str. 20-63)

Zalecenie pokontrolne zostało wykonane, stwierdzono jednak brak potwierdzenia obecności lekarzy na 16 dyżurach w SOR w godzinach 7.00-15.00.

3) Ujednolicenia sposobu postępowania z osobami zgłaszającymi się do oddziału i opisu postępowania zawartego w wewnętrznej instrukcji WIS 34 – Przyjęcie w SOR, umożliwiającego przestrzeganie opracowanej procedury zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie przedłożonych dokumentów stwierdzono, że Szpital posiada zmienioną procedurę „Przyjęcie do SOR”, zatwierdzoną przez Prezesa Zarządu w dniu 14 października 2013 r., która określa sposób postępowania podczas przyjęcia pacjenta do SOR.

W procedurze przedstawiono sposób postępowania podczas przyjęcia pacjenta, wg której, pielęgniarka SOR przeprowadza wstępny wywiad, powiadamia lekarza dyżurnego o przybyciu pacjenta, dokonuje rejestracji w „Księdze głównej przyjęć i wypisów” oraz w systemie elektronicznym ESCULAP i kieruje pacjenta do odpowiedniego obszaru SOR.

Opisany w procedurze sposób prowadzenia dokumentacji nie jest zgodny z rzeczywistym sposobem działania i dokumentowania. Jednostka posiada bowiem jedynie system elektroniczny, w którym dokonuje rejestracji pacjenta.

Według danych z wydruku „Lista pacjentów” (Eskulap Ruch chorych ver. 4.5.0) w miesiącu wrześniu w SOR przyjęto 638 pacjentów tj. średnio 21 osób na dobę.

(Dowód: akta kontroli str. 63-76)

Zalecenie pokontrolne wykonano w części sposobu postępowania z pacjentem zgłaszającym się do SOR, brak jednolitego sposobu prowadzenia dokumentacji.

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

6) Podjęcia działań organizacyjnych w celu wyeliminowania rozbieżności w zapisach dokumentacji medycznej prowadzonej w formie pisemnej i elektronicznej.

Jednostka posiada elektroniczny system prowadzenia dokumentacji medycznej ESKULAP. Przedstawione kontrolującym raporty lekarskie - „Elektroniczna forma raportów Przyjęcia w SOR” - są drukowane z ww. systemu i zawierają m.in. imię i nazwisko pacjenta, PESEL, datę urodzenia, nr księgi głównej, datę przyjęcia oraz wypisu i nazwę Oddziału, na których przebywał pacjent. Brak jest opisu zdarzenia, jego okoliczności oraz podjętych działań. Dane te są widoczne z pozycji konkretnego pacjenta, nie w zestawieniu zbiorczym. Wydruk dobowy, zawierający listę pacjentów, podpisany jest przez lekarza pełniącego dyżur.

Ponieważ źródłem wersji papierowej jest system elektroniczny, wyeliminowano tym samym rozbieżności w zapisach w prowadzonej dokumentacji medycznej.

(Dowód: akta kontroli str. 63-110)

Zalecenia pokontrolne wykonano w części wyeliminowania rozbieżności w prowadzonej dokumentacji. Nie wykonano zaleceń dot. prowadzenia raportów lekarskich zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

11. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne.

- a. Dostosowano wyposażenie sali zabiegowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do wymogów 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 utrzymano zwiększoną liczbę personelu średniego.
- c. Dokonano zmian organizacyjnych zapewniających wykonywanie zadań Izby Przyjęć poza obszarami SOR.
- d. W 16 przypadkach brak potwierdzenia obecności lekarzy na dyżurach w SOR w godzinach 7.00-15.00.
- e. Stosowana forma prowadzenia wewnętrznej dokumentacji medycznej nie jest zgodna z formą wskazaną w instrukcji wewnętrznej – „Przyjęcie do SOR” opracowanej i zatwierdzonej przez jednostkę.
- f. Brak Księgi raportów lekarskich zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- g. Wyeliminowano rozbieżności w prowadzonej dokumentacji medycznej wprowadzając jeden system elektroniczny.

Na tym kontrolę zakończono.

Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli pod numerem 71.

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 14.11.2014 r.

Podpisy osób kontrolujących:

STARSZY INSPEKTOR
w Oddziale Ratownictwa Medycznego
w Wydziale Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego
Anna Pyrkosz-Tumaniec

.....
STARSZY INSPEKTOR
w Oddziale Ratownictwa Medycznego
w Wydziale Bezpieczeństwa
i Zarządzania Kryzysowego
Magdalena Stacherczak
.....

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Składam wyjaśnienia w załączeniu.

Miejscowość ...*Słubice*....., dnia ...*25.11.2014 r.*.... Podpis ...*Prezes Zarządu Zygmunt Baś*...
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

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

Miejscowość dnia Podpis
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

W dniu protokół kontroli doręczono kierownikowi podmiotu kontrolowanego.

Sporządziła: Anna Pyrkosz-Tumaniec