

## **PROTOKÓŁ KONTROLI PODMIOTU LECZNICZEGO**

### **1. Podstawa prawna.**

Art. 19 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 września 2006r. 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 leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.)

### **2. Firma podmiotu leczniczego oraz adres siedziby:**

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp.,  
Nr księgi w RPWDL - 000000004207 (*dalej zwany: Szpital*)

*(Dowód: akta kontroli str. 1-3)*

**3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych** – 01 października 2014 r.

**4. Data zakończenia czynności kontrolnych** – 10 października 2014 r.

### **5. Zespół kontrolny w składzie:**

- a) Marta Dańków – Berdowska – st. inspektor ds. ratownictwa medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 318-1/2014 z dnia 22 września 2014 r. - Przewodniczący zespołu kontrolnego;
- b) Magdalena Stacherczak - st. inspektor ds. ratownictwa medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 318-2/2014 z dnia 22 września 2014 r. - Członek zespołu kontrolnego;

*(Dowód: akta kontroli str. 4-7)*

### **6. Przedmiot kontroli.**

Realizacja zaleceń pokontrolnych w zakresie funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego.

**7. Okres objęty kontrolą:** 01 – 31 sierpień 2014 r.

*(Dowód: akta kontroli str. 8-13)*

### **8. Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego.**

Zgodnie z wpisem w rejestrze przedsiębiorców (KRS: 0000476259) Prezesem Zarządu jest Piotr Dębicki, Wiceprezesem Zarządu jest Ryszard Hatała.

*(Dowód: akta kontroli str. 14-20)*

W trakcie kontroli Szpital reprezentował Wiceprezes Ryszard Hatała, wyjaśnień udzielała Anna Małochwiej – Pielęgniarka Koordynująca Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

### **9. Opis stwierdzonego stanu faktycznego i stwierdzonych nieprawidłowości.**

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. na podstawie umowy nr 0403/0018/14 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. 21-26)*

W wyniku kontroli przeprowadzonej w dniach 24 lipca - 7 sierpnia 2013 r. Wojewoda Lubuski wydał zalecenia pokontrolne:

1. Zakończenie budowy automatycznie otwieranego i zamykanego wjazdu do SOR oraz dostosowania lądowiska do dnia 31 grudnia 2013 r.
2. Zwiększenie obsady kadrowej na dyżurze w SOR, w tym zapewnienia co najmniej 1 lekarza systemu stale w oddziale oraz planowania pracy w sposób gwarantujący bezpieczne udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
3. Podjęcie działań organizacyjnych mających na celu wykonywanie zadań Izby Przyjęć poza obszarami SOR oraz bez uczestnictwa personelu dyżurującego w SOR, w celu zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych pacjentom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
4. Wprowadzenie przejrzystego sposobu potwierdzania pełnienia dyżurów lekarskich na SOR, umożliwiającego jednoznaczne stwierdzenie faktycznej obsady lekarskiej.
5. Stosowanie dokumentacji medycznej w formach i treści wskazanej w rozporządzeniu 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 ze zm.).

## **9. Stan realizacji zaleceń pokontrolnych:**

### ***1. Zakończenie budowy automatycznie otwieranego i zamykanego wjazdu do SOR oraz dostosowania lądowiska do dnia 31 grudnia 2013 r.***

W wyniku oględzin ustalono, iż Szpital dostosował wjazd do obowiązujących wymagań. Wejście i wjazd do SOR jest zadaszony, zamykany i otwierany automatycznie, wyposażony jest w 2 bramy wjazdowe i wyjazdowe. 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. W ramach prac zostało wybudowane nowe lądowisko dla śmigłowca ratunkowego zlokalizowane w bliskiej odległości od SOR, co umożliwia przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Na oddziale zapewniony jest odrębny wózek przeznaczony do pilnego transportu osób z płyty lądowiska.

*(Dowód: akta kontroli str. 27-35)*

Zalecenie pokontrolne zrealizowano.

2. *Zwiększenie obsady kadrowej na dyżurze w SOR, w tym zapewnienia co najmniej 1 lekarza systemu stale w oddziale oraz planowania pracy w sposób gwarantujący bezpieczne udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.*
3. *Podjęcie działań organizacyjnych mających na celu wykonywanie zadań Izby Przyjęć poza obszarami SOR oraz bez uczestnictwa personelu dyżurującego w SOR, w celu zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych pacjentom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.*

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

1. W dniach 1 - 31 sierpnia 2014 r. na SOR wszystkie dyżury lekarskie i pielęgniarskie były obsadzone.
2. Podczas dyżurów w godz. 15.00-7.25 w dniach 12,13 sierpnia 2014 r. na SOR dyżur pełnili lekarze, z których żaden nie posiadał kwalifikacji lekarza systemu.
3. W pozostałym okresie objętym kontrolą na wszystkich dyżurach w SOR zapewniony był co najmniej 1 lekarz systemu.
4. Lekarze zatrudnieni na umowy cywilno – prawne pełnili dyżury wielodobowe (3 doby). W przypadku zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych nie obowiązują przepisy prawa pracy.
5. Dyżur w SOR pełniło co najmniej 6 pielęgniarek/ratowników medycznych oraz 1 osoba w obszarze rejestracji i segregacji medycznej.
6. Dyżur w Izbie Przyjęć/SOR w dniach od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 14.35 pełniły średnio 2 dodatkowe osoby.
7. W oddziale dyżuruje również personel pomocniczy m.in. 2-3 noszowych na dyżurze, średnio 2 sekretarki medyczne, pomoce szpitalne, magazynierki.
8. Wszyscy pracownicy pełniący dyżury w miesiącu sierpniu 2014 r. w SOR posiadają niezbędne kwalifikacje;

*Szczegółowe dane dotyczące dyżurów w SOR przedstawia poniższe zestawienie:*

### Dyżury lekarskie

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki Sp. z o.o. Gorzów Wlkp. - Liczba lekarzy na dyżurze 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.	31.	01.10				
sierpień 2014	7.25- 15.00	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3				
	15.00- 19.00	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3					
	19.00- 7.25	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3					
		brak lekarza systemu na dyżurze																																			
	2	liczba osób na dyżurze																																			

## Dyżury pielęgniarek i ratowników medycznych

Szpitalny Oddział Ratunkowy																																		
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.	1.10	
sierpień 2014	7.00-19.00	7	6	7	6	7	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	19.00-7.00	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
Obszar rejestracji/segregacji medycznej																																		
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.	1.10	
sierpień 2014	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	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	1	1	1
Planowa Izba Przyjęć i 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.	31.	1.10	
sierpień 2014	7.00-14.35	2			2	2	2	2	2			2	2	2	2				2	2	1	1	1			2	2	2	2	2			3	
6	liczba osób na dyżurze w SOR																																	

Po dokonaniu analizy dokumentacji ustalono, iż zwiększono średnią obsadę kadrową na SOR oraz wyodrębniono dodatkowy personel do realizacji zadań Izby Przyjęć. W związku z tym wykonano zalecenia pokontrolne.

(Dowód: akta kontroli str. 36-70)

#### **4. Wprowadzenie przejrzystego sposobu potwierdzania pełnienia dyżurów lekarskich na SOR, umożliwiające jednoznaczne stwierdzenie faktycznej obsady lekarskiej.**

W jednostce prowadzone są listy obecności lekarzy i odrębnie dla pozostałego personelu. Listy zawierają podpisy osób pełniących dyżur na SOR w danych godzinach.

Zalecenie pokontrolne zrealizowano.

(Dowód: akta kontroli str. 52-70)

#### **5. Stosowanie dokumentacji medycznej w formach i treści wskazanej w rozporządzeniu 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 ze zm.).**

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

- książka oddziału rejestracji pacjentów,
- księga raportów pielęgniarskich,
- księga raportów lekarskich,
- elektroniczna rejestracja pacjenta w systemie ESKULAP.

Po dokonaniu oględzin dokumentacji stwierdzono, że w księdze oddziału rejestracji SOR nie są ujmowane dane zgodnie z zapisami rozporządzenia 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). W ww. dokumentacji prowadzonej w formie papierowej brak danych obejmujących: rozpoznanie wstępne, rozpoznanie przy wypisie, rodzaj leczenia, adnotację o ewentualnym zleceniu transportu sanitarnego, przyczyny zgonu, informacji o ewentualnym pobraniu opłat, nr karty depozytowej.

Większy zakres danych obejmuje system elektroniczny ESKULAP. Dla poszczególnych pacjentów drukowane są karty informacyjne zawierające szczegółowe dane dotyczące leczenia szpitalnego.

Księga raportów pielęgniarskich oraz księga raportów lekarskich prowadzone są zgodnie z wymogami rozporządzenia (...). Księgi zawierają informacje z dyżuru, każdy wpis oznaczony jest podpisem osoby sporządzającej raport.

W księdze raportów lekarskich stwierdzono brak wpisów z dyżurów w dniach 4.08 i 7.08 br.

*(Dowód: akta kontroli str. 71-78)*

Zalecenie pokontrolne do dalszej realizacji, w części dotyczącej wprowadzenia księgi oddziału w formie papierowej lub elektronicznej zgodnej z wymogami rozporządzenia.

Według przedstawionych danych statystycznych, SOR w sierpniu 2014 r. przyjął 2129 pacjentów tj. średnio 69 osób na dobę.

*(Dowód: akta kontroli str. 79)*

## **10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne.**

Na podstawie ustaleń pokontrolnych stwierdzono, że Szpital wykonał większość zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wojewodę Lubuskiego w wyniku kontroli przeprowadzonej w 2013 r. Zastrzeżenia nadal dotyczą prowadzenia dokumentacji medycznej - braku księgi oddziału w formie wymaganej rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

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 ze zm.) 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 21.10.2014 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Marta Dańków - Berdowska
2. Magdalena Stacherczak

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość Gorzów Wlkp. dnia 27.10.2014 r.    Podpis    PREZES ZARZĄDU  
Piotr Dębicki

(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu**

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

Miejscowość ..... dnia .....    Podpis .....  
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

W dniu 24.10. 2014 r. protokół kontroli doręczono kierownikowi podmiotu kontrolowanego.

Sporządziła: Marta Dańków-Berdowska