

**PROTOKÓŁ
KONTROLI Sprawdzającej
podmiotu leczniczego
z dnia 14 i 15. 09. 2016 r.**

1. Firma albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego oraz adres siedziby:

Szpital na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Pszenna 2, 68– 200 Żary.

2. Nazwa i adres zakładu leczniczego:

Zespół Opieki Stacjonarnej (Nr księgi w RPWDL – 000000004200).

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 14 września 2016 r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych - 15 września 2016 r.

5. Zespół kontrolny w składzie:

1. Wiesława Kandefer – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 187–1/2016 z dnia 31 sierpnia 2016 r. – przewodnicząca zespołu kontrolnego,
2. Agnieszka Mielnik– inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 187–2/2016 z dnia 31 sierpnia 2016 r. – członek zespołu kontrolnego.

6. Przedmiot kontroli: ocena realizacji zaleceń pokontrolnych w zakresie opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem zgodnie z art.111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

7. Okres objęty kontrolą - od 02 września 2013r. do 13 września 2016 r.

(dowód akta kontroli str. 1- 14)

8. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:

Pani Dorota Awdziej – Pielęgniarka Epidemiologiczna, która posiadała upoważnienie do reprezentowania Szpitala Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Żarach podczas kontroli sprawdzającej dotyczącej oceny realizacji zaleceń pokontrolnych w zakresie opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem.

(dowód akta kontroli str. 15)

Podmiot leczniczy Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Nr księgi w RPWDL – 00000004200) prowadzący zakład leczniczy Zespół Opieki Stacjonarnej,

ul. Pszenna 2 w Żarach został poddany kontroli problemowej w dniu 25, 26 czerwca 2013 r. Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały że:

1. Oddział Ginekologiczno –Położniczy, Noworodkowy i Dziecięcy realizuje zadania w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, stwierdzono:

- niski wskaźnik umieralności okołoporodowej – (2,8 ‰) – fakt pozytywny,
- bardzo wysoki wskaźnik cięć cesarskich – 47,4% ogółu porodów - fakt niekorzystny,
- niski wskaźnik porodów wcześniaczych – 1,9% ogółu porodów – fakt korzystny,
- Oddział Ginekologiczno – Położniczy realizuje opiekę okołoporodową zgodnie z określonymi standardami postępowania medycznego, zastrzeżenie dotyczy braku ustalenia z ciężarną lub rodzącą planu porodu opracowanego przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży i fizjologicznego porodu.
- wykonanie u noworodków badań przesiewowych w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy i wrodzonej niedoczynności tarczycy w 99,2% - fakt korzystny (badań nie wykonano jedynie w jednym przypadku – ze względu na zły stan zdrowia noworodka oraz konieczność przekazania do oddziału wyższego poziomu referencyjnego).
- wysoki wskaźnik wykonawstwa badań przesiewowych słuchu u noworodków (99,2% ogółu urodzeń) – fakt korzystny (badań nie wykonano jedynie w jednym przypadku - ze względu na zły stan zdrowia noworodka oraz konieczność przekazania do oddziału wyższego poziomu referencyjnego).

2. Oddział Ginekologiczno – Położniczy, Noworodkowy i Dziecięcy dysponuje wystarczającą liczbą i odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną.

3. Oddział Ginekologiczno – Położniczy, Noworodkowy i Dziecięcy posiada odpowiednie wyposażenie w sprzęt diagnostyczny i leczniczy.

4. Dokumentacja medyczna w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym i Noworodkowym objęta kontrolą prowadzona była prawidłowo i rzetelnie oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.).

5. Dokumentacja medyczna wewnętrzna na Oddziale Dziecięcym objęta kontrolą, prowadzona była nierzetelnie i niezgodnie z powyżej cytowanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W wystąpieniu pokontrolnym zalecono i zobowiązano podmiot do:

1. dokładnej oceny wskazań do cięć cesarskich przez lekarzy położników (w związku z bardzo wysokim ich wskaźnikiem – 47,4% ogółu porodów).
2. przeprowadzenia wewnątrzoddziałowego przeszkolenia kadry medycznej Oddziału Dziecięcego w zakresie obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania ((Dz. U. 2010. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.) z uwagi na występujące nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej w Oddziale Dziecięcym.

W dniu 14 i 15.09. 2016 r. zespół kontrolny Wydziału Zdrowia przeprowadził kontrolę sprawdzającą na podstawie, której dokonał oceny realizacji zaleceń pokontrolnych zgodnie z informacją uzyskaną w dniu 2. 09. 2013 r. od Pana Wiesława Olszańskiego Prezesa Zarządu podmiotu leczniczego Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Oceny dokonano na podstawie analizy Księgi Porodowej, Historii Chorób dzieci wraz z kompletem dokumentacji z Oddziału Dziecięcego oraz protokołu z przeprowadzonego szkolenia.

Podczas kontroli sprawdzającej dokonano oględzin Oddziału Ginekologiczno – Położniczego, który był po generalnym remoncie i w miesiącu czerwcu 2016 r. został oddany do pełnego użytkowania. Oddział Ginekologiczno – Położniczy, w tym Blok Porodowy spełnia wszelkie wymagania stawiane tego typu oddziałom. Sale pacjentek są 1 i 2 osobowe, wyposażone w pomieszczenia higieniczno – sanitarne, przystosowane dla osób niepełnosprawnych. W skład bloku porodowego wchodzi trzy sale 1 – łóżkowe. Sale porodowe wyposażone są w sprzęt wspomagający poród tj. worki sako, drabinki, materace, piłki. Przy salach porodowych znajdują się pomieszczenia higieniczno – sanitarne wyposażone w prysznic, który jest również wykorzystywany do łagodzenia bólu porodowego. Jedna z sali porodowej posiada wannę, służącą do relaksacji i łagodzenia bólu porodowego. W oddziale funkcjonuje oddzielna sala operacyjna przeznaczona do wykonywania cięć cesarskich. Oddział posiada salę intensywnego nadzoru dla pacjentek po cięciach cesarskich. Ordynator Oddziału Ginekologiczno – Położniczego przekazał informację, iż jego oddział realizuje pilotażowy Program opieki koordynowanej w ciąży fizjologicznej, jako jedyny oddział w województwie lubuskim.

(dowód akta kontroli str. 16- 19)

Mając na uwadze przekazane zalecenia pokontrolne z kontroli problemowej odnosząc się do punktu 1, w dniu kontroli dokonano przeglądu Księgi porodów na podstawie, której stwierdzono:

- w okresie od 2.09.2013 r. do 31.12.2013 r. odbyło się 282 porodów, w tym 126 porodów rozwiązanych cięciem cesarskim co stanowiło 44,7% ogółu porodów,
- w okresie od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r. odbyło się 869 porodów, w tym 386 porodów rozwiązanych cięciem cesarskim co stanowiło 44,4% ogółu porodów,
- w okresie od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. odbyło się 848 porodów, w tym 388 porodów rozwiązanych cięciem cesarskim co stanowiło 45,7% ogółu porodów,
- w okresie od 01.01.2016 r. do 13.09.2016 r. odbyło się 678 porodów, w tym 310 porodów rozwiązanych cięciem cesarskim co stanowiło 45,7% ogółu porodów.

Porównując okres objęty kontrolą najwyższy spadek cięć cesarskich nastąpił w 2014 r. natomiast już w następnych latach, czyli w 2015 i 2016 wzrósł o 1,3% ale i tak był o 1,7 % niższy niż w trakcie kontroli problemowej (47,4%). Jednocześnie analizując księgę porodów oraz księgę operacyjną do cięć cesarskich we wszystkich przypadkach wpisane są wskazania do cięć cesarskich. Księga porodów oraz Księga operacyjna prowadzona czytelnie, rzetelnie. Pod każdym wpisem widnieje podpis osoby dokonującej wpisu wraz z pieczęcią specjalizacją i numerem prawa wykonywania zawodu.

(dowód akta kontroli str. 20)

Odnosnie punktu 2 zaleceń pokontrolnych stwierdzono że:

- w okresie od 03.09.2013 r. do 31.12.2013 r. w oddziale dziecięcym hospitalizowano 276 dzieci, kontroli poddano 139 Historii Choroby, co stanowiło 50,4% ogółu hospitalizowanych,
- w okresie od 01.01.2014 r do 31.12.2014 r. w oddziale dziecięcym hospitalizowano 973 dzieci, kontroli poddano 487 Historii Choroby, co stanowiło 50,1% ogółu hospitalizowanych,
- w okresie od 01.09.2015 r do 31.12.2015 r. w oddziale dziecięcym hospitalizowano 953 dzieci, kontroli poddano 478 Historii Choroby, co stanowiło 50,2% ogółu hospitalizowanych,
- w okresie od 01.09.2016 r do 13.09.2016 r. w oddziale dziecięcym hospitalizowano 655 dzieci, kontroli poddano 328 Historii Choroby, co stanowiło 50,1% ogółu hospitalizowanych.

Ogółem skontrolowano 1432 Historii Choroby wraz z kompletem dokumentacji medycznej. Dokumentacja prowadzona przejrzyście rzetelnie i czytelnie. Wszystkie strony dokumentów znajdujących się w Historii Choroby były ponumerowane. Opisy badań wykonanych przez lekarzy u każdego dziecka są dokonywane chronologicznie i komputerowo, co pozwala bezproblemowo odczytać każdy wpis. Pod każdym wpisem widnieją podpisy oraz pieczętki wraz ze specjalizacją i numerem prawa wykonywania zawodu. Skontrolowane karty indywidualnego pielęgowania posiadały wszystkie składowe. Dzieci opisane przez pielęgniarki w kartach indywidualnej pielęgnacji miały wyodrębniony problem, sposób realizacji, podjęte działania terapeutyczne, oraz ocenę efektów podjętych działań. Każdy wpis dokonany w kartach indywidualnej pielęgnacji był zapisany chronologicznie, opatrzone podpisem i pieczętką z nr prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu w dokumentację. Karty zleceń prowadzone prawidłowo, wpisy o wydanych zleceniach lekarskich dokonują lekarze podpisując zlecenia wraz z pieczętką, natomiast wykonanie zlecenia poświadczą pielęgniarka podpisem oraz pieczętką z numerem prawa wykonywania zawodu. Kontroli poddano również Księgę Izby Przyjęć Oddziału Dziecięcego z której wynika iż w okresie:

- od 3.09.2013 r. do 31.12.2013 r. w Izbie Przyjęć oddziału dziecięcego udzielono 297 dzieciom porad, w tym również wykonano badania diagnostyczne,
- od 1.01.2014 r. do 31.12.2014 r. w Izbie Przyjęć oddziału dziecięcego udzielono 2157 dzieciom porad, w tym również wykonano badania diagnostyczne,
- od 1.01.2015 r. do 31.12.2015 r. w Izbie Przyjęć oddziału dziecięcego udzielono 819 dzieciom porad, w tym również wykonano badania diagnostyczne,
- od 1.01.2016 r. do 13.09.2016 r. w Izbie Przyjęć oddziału dziecięcego udzielono 515 dzieciom porad, w tym również wykonano badania diagnostyczne,

Księga Izby Przyjęć Oddziału Dziecięcego prowadzona rzetelnie i czytelnie, każdy pacjent przyjęty jest dokładnie opisany tj: data i godzina przyjęcia pacjenta, nr PESEL, adres zamieszkania, stan ogólny pacjenta przy przyjęciu, opis badania podmiotowego i przedmiotowego, zlecone i wykonane badania diagnostyczne. W przypadku kiedy dziecko nie kwalifikuje się do przyjęcia na oddział wpisana jest dokładna data i godzina zakończenia badań. Wszystkie wpisy i opisy opatrzone są podpisem wraz z pieczętką, na której widnieje posiadana specjalizacja oraz numer prawa wykonywania zawodu. Kontroli dokumentacji medycznej w oddziale dziecięcym dokonano na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz

sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

(dowód akta kontroli str. 21- 25)

Podczas kontroli sprawdzono czy przeprowadzono wewnątrzoddziałowe szkolenie kadry medycznej Oddziału Dziecięcego w zakresie obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.) z uwagi na występujące nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej w Oddziale Dziecięcym. Otrzymano Kartę przebiegu szkolenia wraz z listą obecności osób uczestniczących w szkoleniu. Szkolenie odbyło się w dniu 02.08.2013 r., które zostało przeprowadzone przez lek. med. Rafała Kosut specjalistę w dziedzinie Pediatrii Kierownika Oddziału Dziecięcego, tematem szkolenia było „Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – omówienie i analiza”. W powyższym szkoleniu uczestniczyli lekarze i pielęgniarki zatrudnione w oddziale dziecięcym – 13 osób. W dniu 02.08.2013 r. dokonano skuteczności przeprowadzonego szkolenia na zasadzie testu ustnego. Stwierdzono, że przeprowadzone szkolenie było skuteczne. W dniu 10.09.2016 r. dokonano ponownej oceny skuteczności szkolenia (po czasie) przez przełożonego i w tym przypadku również stwierdzono, że szkolenie było skuteczne.

(dowód akta kontroli str. 26)

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

- 1 Podmiot leczniczy Szpital na Wyspie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością prowadzący zakład leczniczy Zespół Opieki Stacjonarnej (w 100% zrealizował zalecenia pokontrolne).
2. Wysoki wskaźnik wykonanych cięć cesarskich (47,4%) stwierdzony w okresie kontroli problemowej uległ zmniejszeniu o 1,7% i obecnie wynosi 45,7%.
3. Stwierdzono prawidłowy nadzór Kadry Kierowniczej - Ordynatora jak również Pielęgniarki Oddziałowej w oddziale dziecięcym nad personelem realizującym zadania w zakresie opieki zdrowotnej dzieckiem poprzez: szkolenia wewnątrzoddziałowe, opracowanie i przestrzeganie standardów postępowania oraz wewnętrznych procedur, w tym nadzór nad dokumentacją medyczną.

4. Dokumentacja medyczna poddana kontroli tj. Księga Izby Przyjęć Oddziału Dziecięcego Historie Chorób Oddziału Dziecięcego, karty indywidualnej pielęgnacji dziecka, karty zleceń lekarskich i wykonanych zleceń lekarskich przez pielęgniarki prowadzona była prawidłowo, czytelnie i rzetelnie. Każdy wpis dokonany w dokumentacji był zapisany chronologicznie, opatrzone podpisem i pieczętą z nr prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 57.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 107 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz.618 z późn. zm.), podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Pouczenie: Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem Prezes 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.

Prezes 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.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz. nr 1 przekazano Panu Wiesławowi Olszańskiemu Prezesowi Zarządu Szpitala na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach,
- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu

5.10.2016 r. Gorzów Wlkp.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Inspektor wojewódzki w Oddziale Organizacji i Nadzoru
w Wydziale Zdrowia
Wiesława Kandefer
2. Inspektor wojewódzki w Oddziale Organizacji i Nadzoru
w Wydziale Zdrowia
Agnieszka Mielnik

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość i data Żary 11.10.2016 r.

Pieczętka i podpis Prezesa jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

Prezes Zarządu
Szpital na Wyspie Sp. z o.o.
Wiesław Olszański

Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.
68 – 200 Żary, ul. Pszenna 2
tel.68 4757 600, fax 68 4757 700
REGON 977947094, NIP928-18-52-023

Odmawiam podpisania protokołu z powodu:

.....
.....

Miejscowość i data

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Wiesława Kandefer