

PS-III.9612.1.3.2013.AM

PROTOKÓŁ KONTROLI DORAŻNEJ

**Podmiotu niebędącego przedsiębiorcą pn. BIAŁOSTOCKIE CENTRUM
ONKOLOGII IM. M. SKŁODOWSKIEJ CURIE W BIAŁYMSTOKU**

**Prowadzącego przedsiębiorstwo:
SPECJALISTYCZNY SZPITAL ONKOLOGICZNY**

**ul. Ogrodowa 12
15-027 BIAŁYSTOK**

NIP: 9661330466

REGON: 050657379

Nr księgi rejestrowej: 000000010649

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. PODMIOT LECZNICZY NIEBĘDĄCY PRZEDSIĘBIORCĄ:

Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej Curie w Białymstoku, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok.

II. PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO:

Specjalistyczny Szpital Onkologiczny, ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok.

Rodzaj działalności leczniczej: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne

III. KONTROLUJĄCY:

1. Andrzej Marcin Modzelewski – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2013 znak: PS-III.9612.1.3.2013.AM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego, z dnia 6 lutego 2013 r. oraz legitymacji służbowej nr 44.
2. Marcin Borsuk – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 2/2013 znak: PS-III.9612.1.3.2013.AM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego, z dnia 6 lutego 2013 r. oraz legitymacji służbowej nr 40.
3. Mileny – Romaniuk – Gryszkiewicz – inspektora wojewódzkiego w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 3/2013 znak: PS-III.9612.1.3.2013.AM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego, z dnia 6 lutego 2013 r. oraz legitymacji służbowej nr 30/2012.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 7 lutego 2013 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 7 lutego 2013 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena spełnienia dyspozycji zawartej w art. 36 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 z późn zm.) ze szczególnym uwzględnieniem warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz.U. z 2012 r. poz. 1098)

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli tj. do 7 lutego 2013 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- pani Marzeny Juczewskiej – Dyrektora podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą,
- pani Małgorzaty Izabeli Wróblewskiej – Naczelną Pielęgniarkę,
- pana Andrzeja Kiluka – pełnomocnika ds. jakości – starszy asystent Oddziału Onkologii Ginekologicznej.

Przeprowadzenie kontroli odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanej jednostce pod **poz. nr 32**.

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

Specjalistyczny Szpital Onkologiczny z/s w Białymstoku, ul. Ogrodowa 12 w dniu 8 czerwca 2011 r. wprowadził procedurę dotyczącą zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne wchodzącą w skład Księgi Jakości Białostockiego Centrum Onkologii w Białymstoku zatwierdzonej przez Dyrektora BCO w dniu 14 grudnia 2007 r. Procedura została opracowana przez pielęgniarkę koordynującą Izby Przyjęć i zatwierdzona przez Dyrektora Białostockiego Centrum Onkologii p. Marzeną Juczewską w dniu 8 czerwca 2011 r. W procedurze opracowano min. opis postępowania w przypadku zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne oraz osoby odpowiedzialne za przestrzeganie i realizowanie instrukcji.

1. Kontrolerzy stwierdzili, że personel szpitala wyposażony został w identyfikatory zawierające imię i nazwisko, stanowisko służbowe lub pełnioną funkcję. Identyfikatory zostały umieszczone w miejscu widocznym. Na powyższą okoliczność p. Andrzej Kiluk pełnomocnik ds. jakości złożył stosowne oświadczenie dołączone do protokołu.

(akta kontroli str. 14)

2. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że pacjenci kontrolowanej jednostki zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne, po przyjęciu ich na poszczególne oddziały. Pacjent zgłaszający się na Izbę Przyjęć, po ustaleniu jego tożsamości oraz zakończeniu procedur administracyjnych umieszczany jest na właściwym Oddziale, gdzie pielęgniarka sprawdza ponownie tożsamość pacjenta, wypełnia i zaopatruje pacjenta w znak identyfikacyjny zgodnie z procedurą pn. Zaopatrywanie pacjenta w znaki identyfikacyjne opracowaną do Księgi Jakości stosowaną w kontrolowanej jednostce.

(akta kontroli str.15 – 17)

Zaopatrywanie pacjentów w znaki identyfikacyjne zostało potwierdzone protokołem z oględzin dołączonym do protokołu kontroli jako Załącznik Nr 1.

(akta kontroli str.18 – 19)

3. W kontrolowanym przedsiębiorstwie w okresie od 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli tj. 7 lutego 2013 r. nie zachodziła przesłanka do podjęcia decyzji o odstąpieniu od zaopatrywania pacjenta w znak identyfikacyjny w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta.
4. Znaki identyfikacyjne w kontrolowanym przedsiębiorstwie zawierają następujące dane imię i nazwisko pacjenta, datę urodzenia, nazwę oddziału oraz szpitala,
5. W kontrolowanym przedsiębiorstwie w okresie objętym kontrolą tj.: od 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli tj.: 7 lutego 2013 r., nie stwierdzono przypadków przyjęcia pacjentów o nieznanej tożsamości.
6. W kontrolowanym przedsiębiorstwie nie zachodziła przesłanka do zaopatrzenia pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, w znak identyfikacyjny umieszczony na ręce niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.
7. W kontrolowanym podmiocie dane identyfikujące pacjenta umieszczane są na opaskach umieszczanych na rękach pacjentów – zgodnie z §3 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098).
8. Zgodnie z procedurą pn. Zaopatrywanie pacjentów w znaki identyfikacyjne opracowaną do Księgi Jakości stosowanej w kontrolowanej jednostce, opaski zakładane są na nadgarstek lub w uzasadnionych przypadkach na kostkę nogi pacjenta. Opaska zapinana jest w sposób zapewniający jej utrzymanie się na nadgarstku lub kostce nogi pacjenta – zgodnie z § 4 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie warunków, sposobu i trybu

zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

9. Po analizie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów kontrolujący stwierdzili, że przy wypisie pacjenta ze szpitala opaska ze znakiem identyfikacyjnym pacjenta jest niszczona. Zniszczenie nie jest dokumentowane w indywidualnej dokumentacji pacjenta – co jest niezgodne z § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

Fakt postępowania z opaską przy wypisie pacjenta ze szpitala został udokumentowany w procedurze pn. Zaopatrywanie pacjentów w znaki identyfikacyjne.

10. W okresie objętym kontrolą, w kontrolowanym przedsiębiorstwie odnotowano dwa przypadki zniszczenia opaski zawierającej znaki identyfikacyjne pacjenta. W dokumentacji indywidualnej pacjenta w/w wskazanych przypadkach odnotowano zaopatrzenie pacjenta w nową opaskę zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku. Na powyższą okoliczność p. Andrzej Kiluk pełnomocnik ds. jakości złożył stosowne oświadczenie dołączone do protokołu.

(akta kontroli str. 20)

11. Po analizie dokumentacji medycznej w kontrolowanym okresie stwierdzono, że indywidualna dokumentacja medyczna pacjenta nie zawiera wpisów odnośnie postępowania z opaskami po wypisie pacjenta ze szpitala – co jest niezgodne z § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

W odniesieniu do punktów 3, 5, 6 oraz 11 protokołu kontroli doraźnej kontrolujący przyjęli od pani Andrzeja Kiluka – pełnomocnika ds. jakości protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień.

(akta kontroli str. 21)

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Po dokonaniu kontroli w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w dniu 7 lutego 2013 r., przedstawieniu przez podmiot leczniczy dokumentów dotyczących przedmiotu kontroli oraz dokonania oględzin, kontrolujący stwierdzili brak odnotowywania w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, faktu zniszczenia opaski po wypisaniu pacjenta ze szpitala – co jest niezgodne z § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami.

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem dyrektor podmiotu leczniczego nie zgłosił zastrzeżeń, co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie do wniesienia zastrzeżeń **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Zastrzeżenia, o których mowa wyżej powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kontrolowany podmiot leczniczy a drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej.

DYREKTOR
Białostockiego Centrum Onkologii
/ – /
dr n. med. Marzena Juczevska

.....
podpis kontrolowanego

starszy inspektor wojewódzki

1. / – /
Andrzej Marcin Modzelewski

BIAŁOSTOCKIE CENTRUM ONKOLOGII
im. Marii Skłodowskiej-Curie
ul. Ogrodowa 12, 15-027 Białystok
REG. 050657379, NIP 966-13-30-466
fax 085 74-35-913, tel. 085 66-46-800
Sąd Rejonowy XII Wydział
Gospodarczy KRS nr 0000002253

inspektor wojewódzki

2. / – /
Marcin Borsuk

inspektor wojewódzki

3. / – /
Milena Romaniuk – Gryszkiewicz

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

DYREKTOR
Białostockiego Centrum Onkologii
/ – /
dr n. med. Marzena Juczevska

.....
podpis kontrolowanego

Protokół sporządzono: Białystok, dnia 07.02.2013 r.