

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

I. IMIE I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRMA ALBO NAZWA ORAZ ADRES SIEDZIBY::

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce ul. Gen. Władysława Sikorskiego 40 16-100 Sokółka

Nr księgi rejestrowej w RPWDL -00000010637

I. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Szpital- Oddział dziecięcy z izbą przyjęć ul. Janusza Korczaka 23 18-100 Łapy

II. KONTROLUJĄCY:

Olga Szelaąg – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2014 znak: PS-III.9612.50.2014.OS wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 7/2014.

III. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 14 kwietnia 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 14 kwietnia 2014 r.

IV. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena opieki realizowanej w oddziałach pediatrycznych .

V. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Od dnia 1 lipca 2011r. do dnia kontroli tj. do 14 kwietnia 2014 r.

Kontroli dokonano przy udziale: Dyrektora SPZOZ Sokółce –p. Jerzego Kułakowskiego
Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod pozycją 5.

IV. KONTROLUJĄCY:

Olga Szelaąg – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2013 znak: PS-III.9612.50.2014.OS wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 42

W aktach rejestrowych kontrolowanego podmiotu znajdują się następujące dokumenty

- 1.. Decyzja Nr.47 /D-I/E/2012 Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku E.4140-30/2007 z dnia 19 czerwca 2012 r. pozytywnie opiniująca program dostosowawczy SPZOZ w Sokółce ul. Gen. Wł. Sikorskiego do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań jaki powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakłady opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r.,nr.213, poz . 1568)
2. oświadczenie złożone w dniu 3 stycznia 2013 r. podpisane przez pana Jerzego Kułakowskiego – dyrektora SPZOZ o treści określonej w art.100 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
- 3..kopia polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawarta . na okres od 01-01.2014 r. do 31 12 .2014 r..

VIII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

1 Część ogólna:

W toku postępowania kontrolnego kontrolująca ustaliła, iż podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:

1. ustalił minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z dnia 28 grudnia 2012 r. poz. 1545) uwzględniające:

- zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych

tak ☒ nie ☐

- liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku

tak ☒ nie ☐

- wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;

tak ☒ nie ☐

- harmonogram czasu pracy;

tak ☒ nie ☐

- średni dobowy czas świadczeń pielęgniarских i średni czas dyspozycyjny, o których mowa w § 2;

tak ☒ nie ☐

1. właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;

tak ☒ nie ☐

- liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;

tak ☒ nie ☐

- stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych

tak ☒ nie ☐

Minimalne normy zatrudnienia zostały ustalone wg rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28.XII.2012 r. zaktualizowane na dzień 31 03 2014 r.

2. stosuje się do zapisów art. 36 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn zm.) oraz 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) tj:

- osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego przedsiębiorstwem jest szpital, noszą w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby, zgodnie z art.36 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐

.Wszystkie osoby zatrudnione w szpitalu noszą identyfikatory

pacjenci oddziału pediatrycznego szpitala są zaopatrywani w znaki identyfikacyjne,

tak ☒ nie ☐

- pacjenci, których tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do szpitala zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne zawierające oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości,

tak ☒ nie ☐

- w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta kierownik podjął decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania takiego pacjenta w znaki identyfikacyjne,

tak ☒ nie ☐

- w przypadkach odstąpienia od założenia znaków identyfikacyjnych zamieszcza się odpowiednie informacje w dokumentacji medycznej pacjenta,

tak ☒ nie ☐

- znaki identyfikacyjne są umieszczane na opasce oraz zakładane na nadgarstek lub w uzasadnionych przypadkach na nogę pacjenta,

tak ☒ nie ☐

- opaska zapinana jest w sposób zapewniający jej utrzymanie się na nadgarstku lub kostce pacjenta w trakcie jego pobytu w szpitalu,

tak ☒ nie ☐

- przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala, po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, opaskę wydaje się pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu,

tak ☒ nie ☐

- w przypadku stwierdzenia braku lub zniszczenia opaski, potwierdza się niezwłocznie tożsamość pacjenta i zakłada się pacjentowi nową opaskę,

tak ☒ nie ☐

- czy wszystkie czynności związane z identyfikacją pacjenta są odnotowywane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta

tak ☒ nie ☐

Sprawdzono wszystkich 16 pacjentów oddziału pediatrycznego, wszyscy zaopatrzeni w znaki identyfikacyjne zgodnie z rozporządzeniem Min. Zdrowia z 20.IX.2012 r.

3. określił w Regulaminie organizacyjnym odnoszącym się do zakresu kontroli:

- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

tak ☒ nie ☐

- określił przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń,

tak ☒ nie ☐

- organizację i zadania oddziału pediatrycznego oraz warunki jego współdziałania z innymi jednostkami lub komórkami

tak ☒ nie ☐

- sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi

tak ☒ nie ☐

....Regulamin organizacyjny wszedł w życie z dn.26.iv. 2012 r zarządzeniem dyrektora nr.11/2012

4. udostępnia informację o prawach pacjenta w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.) .

tak ☒ nie ☐

.Informacje o prawach pacjenta umieszczone są w ogólnodostępnym miejscu .

5. Dane objęte wpisem wskazane w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej stanowiącej załącznik nr.1 do niniejszego programu są zgodne ze stanem faktycznym

Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień ,który stanowi akta kontroli str.12

Ad.2 Opieka pediatryczna w oddziale pediatrycznym :

W toku postępowania kontrolnego kontrolujący ustalili, iż sprawdzono czy podmiot leczniczy:

1. przeprowadził postępowanie konkursowe zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U z dnia 17 lutego.2012 poz.182) jeśli oddziałem pediatrycznym kieruje ordynator

- .Oddziałem kieruje lekarz kierujący oddziałem.
2. posiada wyposażenie z aktualnymi świadectwami przeglądów technicznych i zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego(Dz. U. z 2009 r. nr 140 poz.1143 ze zm./t.j i ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.).

– kardiomontior w miejscu udzielania świadczeń

tak ☒ nie ☐

– aparat EKG 12-odprowadzeniowy / w lokalizacji/

tak ☒ nie ☐

– pulsoksymetr,

tak ☒ nie ☐

– źródło tlenu

tak ☒ nie ☐

– urządzenie ssące

tak ☒ nie ☐

– Pompe infuzyjna w miejscu udzielania świadczeń

tak ☒ nie ☐

Wykaz sprzętu med.. z aktualnymi datami przeglądów i datami następnych przeglądów i podmiotami serwisującymi – akta kontroli str.13.

Protokoły ustnych wyjaśnień –akta kontroli str.14 i 15.

3. zapewnia realizację badań laboratoryjnych (badania biochemiczne, gazometria, badania hematologiczne w tym układ krzepnięcia krwi i możliwość wykonania próby krzyżowej oraz badania płynu mózgowo-rdzeniowego / w lokalizacji/

tak ☒ nie ☐

..Badania laboratoryjne wykonywane są w laboratorium szpitalnym ,badania rtg w zakładzie diagnostyki obrazowej.

zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach..

tak ☒ nie ☐

.Dokumenty kwalifikacyjne osób wykonujących zawód medyczny w oddziale pediatrycznym – kompletne

Wykaz personelu –akta kontroli str.16

4. prowadzi dokumentację zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn. Dz.U. z 2014 r. poz.177).
- a) dokumentacja zbiorcza wewnętrzna t. j: księga chorych oddziału, księga raportów lekarskich, prowadzona jest w oddziale pediatrycznym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie zakresów i rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

tak ☒ nie ☐

Dokumentacja zbiorcza -sprawdzono książkę raportów ,pielęgniarskich, lekarskich ,chorych oddziału , prowadzona zgodnie z rozporządzeniem Min. Zdrowia z 21.XII 2010 r.

b) dokumentacja indywidualna wewnętrzna t.j. historie choroby zawierają dane o których mowa w § 17 ust.1, 8, i 18 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie zakresów i rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

tak ☒ nie ☐

Sprawdzono 10 historii chorób

Dokumentacja indywidualna historie chorób prowadzona zgodnie z rozporządzeniem Min. Zdrowia z 21.XII 2010 r.

Wykaz dokumentacji podlegającej kontroli zawiera załącznik nr 1 do protokołu

X. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie kontroli kontrolująca nie stwierdziła nieprawidłowości.

XI. ZAŁĄCZNIKI:

.Nr 1 Wykaz dokumentacji medycznej podlegającej kontroli

XII. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie
Zgodnie z rozporządzeniem Min. Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej .

Zgodnie z rozporządzeniem Min. Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej

Zgodnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

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

Protokół sporządzono w Sokółce dn. 14 kwietnia 2014r.

inspektor wojewódzki

/ – /

Olga Szela

Data i podpis kontrolowanego

14.04.2014
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
/ – /
Jerzy Kułakowski

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
16-100 Sokółka, ul. gen. Władysława Sikorskiego 40
NIP 545-14-93-579, REG. 050653170

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

miejsceowość, data
Sokółka, 14.04.2014
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
/ – /
Jerzy Kułakowski

pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis
właściciela podmiotu leczniczego lub
osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....
.....

pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis
właściciela podmiotu leczniczego lub
osoby upoważnionej

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam/lem

Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego

14.04.2014
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokółce
/ – /
Jerzy Kułakowski