

**PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ**

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

Szpital Powiatowy w Zambrowie ul. Papieża Jana Pawła II 3 18-300 Zambrów

Nr księgi rejestrowej w RPWDL -00000011028

**II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Szpital - Oddział dziecięcy ul. Papieża Jana Pawła II 3 18-300 Zambrów

**III. KONTROLUJĄCY:**

Olga Szelağ – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.9.2015.OS wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 7/2014.

**IV. TERMIN KONTROLI:**

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 4 luty 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 4 luty 2015 r.

**V. PRZEDMIOT KONTROLI:**

Ocena opieki pediatrycznej realizowanej w oddziałach szpitalnych .

**VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:**

Od dnia 1 lipca 2011r. do dnia kontroli tj. do 4 lutego 2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale: Prezesa spółki Szpital Powiatowy w Zambrowie spółka z o.o. – P. Bogusław Dębski .

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod pozycją...44

**W aktach rejestrowych kontrolowanego podmiotu znajdują się następujące dokumenty**

Decyzja Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku E.9020.23.5.2011 z dnia 5 sierpnia 2011 r. pozytywnie opiniująca program dostosowania zakładu opieki zdrowotnej Szpital Powiatowy Spółka z o.o. w Zambrowie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011r Nr 112 poz.654)

wpis w księdze rejestrowej zawierający potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych na okres od 01 .11.2014 r. do 31 .10.2015 r.

**VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO**

**Ad.1 Część ogólna:**

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

1. 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 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

- pacjenci 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 odstępnienu 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

Znaki identyfikacyjne sprawdzono u wszystkich pacjentów w oddziale , znaki umieszczone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia

2. 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 z dnia 27.12.2013 r

3. 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

. Informacja o prawach pacjenta umieszczona w miejscu ogólnodostępnym na tablicy ogłoszeń

4. Dane objęte wpisem wskazane w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej stanowiącej załącznik nr.2 do niniejszego programu są zgodne ze stanem faktycznym

tak  nie

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień –akta kontroli str....

5. Posiada prawo do lokalu

tak  nie

Kontrolującej przedstawiono odpis księgi wieczystej z dnia 2014.06.11

**AD.2.Opieka pediatryczna w oddziale pediatrycznym :**

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

1. 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 2013 r. nr 140 poz.1520 ze zm. i ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn zm).

- kardiomonitor 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

- Pompę infuzyjną w miejscu udzielania świadczeń

tak  nie

Wyposażenie zgodnie z wykazem , który stanowi akta kontroli str.16-17

2. 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 biochemiczne i hematologiczne wykonywane są a laboratorium ogólnym szpitala, specjalistyka – szpital w Łomży i w firmie Alab

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

tak  nie

Zgodnie z wykazem który stanowi akta kontroli str.18-20 Dokumenty kompletne .

3. 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 ).
4. dokumentacja zbiorcza wewnętrzna t. j: księga chorych oddziału, księga raportów lekarskich, prowadzona jest w oddziale dziecięcym.

Dokumentacja zbiorcza –księga chorych oddziału, księga raportów lekarskich prowadzona zgodnie z rozporządzeniem o dokumentacji

tak  nie

b) dokumentacja indywidualna wewnętrzna t. j. historie choroby zawierają dane o których mowa w § 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie zakresów i rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

tak  nie

Sprawdzona dokumentacja indywidualna wewnętrzna prowadzona prawidłowo  
Sprawdzono ...11 historii chorób. Dokumentacja indywidualna prowadzona jest w oddziale dziecięcym 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 ).

tak  nie

Historie chorób prowadzone prawidłowo

Wykaz dokumentacji podlegającej kontroli zawiera załącznik nr 1 do protokołu

### **VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:**

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

### **IX . ZAŁĄCZNIKI:**

.Nr 1 Wykaz dokumentacji medycznej podlegającej kontroli

### **X. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE**

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona

<b>Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:</b>	zgodnie	niezgodnie
z art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej	x	
z art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r., w związku z art. 90 ust. 1 ustawy o wyrobach medycznych	x	
z art.17 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej	x	
z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej	x	
z art.90 ust. 6 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych	x	
z art.90 ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych	x	
z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r.poz.1520 .)	x	
z § 10 ust.1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	x	
z § 10 ust. 1 pkt 1, lit. a -e rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	x	
z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	x	
z § 5 i § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	x	
z § 12 , §14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	x	
Rozporządzeniem Min. 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)	x	

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie.

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 Zambrowie dn. 4 lutego 2015 r.

PREZES SPÓŁKI  
/ - /  
4.02.15 mgr inż. Bogusław Dębski  
Data i podpis kontrolowanego

Główny specjalista  
/ - /  
Olga Szelağ

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Zambrów, 4.02.15  
miejsowość, data

SZPITAL POWIATOWY w ZAMBROWIE  
Sp. z o.o.  
18-300 ZAMBRÓW  
ul. Papieża Jana Pawła II 3  
sekretariat tel. (86) 276 36 00  
NIP 723-15-29-454 Regon 451153332

PREZES SPÓŁKI  
/ - /  
mgr inż. Bogusław Dębski

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**

PREZES SPÓŁKI  
/ - /  
4.02.15 mgr inż. Bogusław Dębski  
Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego