

PROTOKÓŁ KONTROLI

**przeprowadzonej przez Konsultanta Wojewódzkiego
w dziedzinie chirurgii szczękowej**

w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego
nr 2 PUM

z siedzibą w Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-11-Szczecin

zwanym dalej „jednostką kontrolowaną”

kierowanym w okresie objętym kontrolą przez (imię nazwisko, data objęcia stanowiska
służbowego): **dr n. med. Andrzej Wiktor – 2010 r**

Rodzaj Kontroli:

- Kompleksowa (obejmuje całą działalność podmiotu kontrolowanego)
- Problemowa (obejmująca wybrane zagadnienia z działalności podmiotu kontrolowanego)
- Sprawdzająca (obejmująca badanie sposobu wykorzystania uwag i wykonania wniosków z wcześniejszych kontroli)
- Doraźna (wynikająca z konieczności pilnego zbadania nagłych i nieprzewidzianych zdarzeń)
- Koordynowana (obejmuje te same zagadnienia w kilku podmiotach kontrolowanych)
(zaznaczyć odpowiednio)

Data rozpoczęcia kontroli: **05,12,2012**

Data zakończenia kontroli: **07,12,1012**

Kontrolujący – nr i data wystawienia upoważnienia do kontroli:

**Dr.n.med. Robert Kowalczyk-Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chirurgii szczękowo-
twarzowej**

Upoważnienie nr 95/2012 z dnia 22.11.2012 r.

Podstawa prawna podjęcia kontroli (ustawa, rozporządzenie): art. 111 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 52, poz. 419 z późn. zm.)

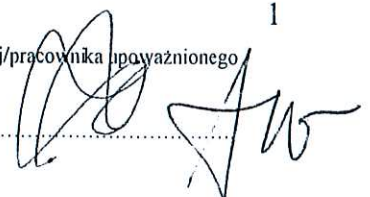
Przedmiot kontroli:

Celem kontroli jest sprawdzenie:

- działalności leczniczej jednostki,
- kształcenia lekarzy odbywających staże specjalizacyjne
- poprawność prowadzonej dokumentacji,
- dostępność mieszkańców województwa zachodniopomorskiego do świadczeń z zakresu chirurgii szczękowej.

*) niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

1


Okres objęty kontrolą: **2012**

Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych kontrolujący zawiadomił kierownika jednostki kontrolowanej o przedmiocie kontroli, okazał pisemne imienne upoważnienie wystawione przez zarządzającego kontrolę i dowód osobisty oraz dokonał adnotacji w księdze ewidencji kontroli prowadzonej przez jednostkę pod numerem: 31 / 07.12.2012 r.

Wyjaśnień udzielał(a) kierownik jednostki kontrolowanej/osoba upoważniona pan
Dr n. med. - p.o.Kierownika Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej

Kontrolowana jednostka wpisana została do rejestru zakładów opieki zdrowotnej pod numerem księgi rejestrowej 000000018603, którą prowadzi Wojewoda Zachodniopomorski.

Jednostka kontrolowana zawarła/nie zawarła^{*)} umowę(y) o udzielanie świadczeń zdrowotnych z **Narodowym Funduszem Zdrowia**.

Dane dot. zawartej umowy/zawartych umów^{*)}:

Lp.	Oznaczenie umowy	Miejsce zawarcia	Data zawarcia	Okres obowiązywania	Przedmiot	Uwagi
1.	16-00-00749-12-13/03-01-11-17	Szczecin	11,01,2012	01,01,2012-31,12,2012	Leczenie szpitalne - chir. szcz.-twarz.	Kontrolującemu okazano do wglądu kopię ¹⁾ umowy.
2.,	16-00-00749-12-16/02-01-11-226	Szczecin	10,01,2012	01,01,2012-31,12,2012	Poradnia chir. szcz.-twarz.	

Jednostka kontrolowana nie ma zawartych umów z **innymi podmiotami ochrony zdrowia**.

^{*)} niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

2

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach jednostki kontrolowanej:

Lp.	Miejscowość	Ulica	Nr lokalu	dni/godziny udzielania świadczeń	całodobowo	uwagi
1,	Szczecin	Al. Powstańców Wlkp.	72	Poniedziałek		całodobowo
				Wtorek		całodobowo
				Środa		całodobowo
				Czwartek		całodobowo
				Piątek		całodobowo
				Sobota		całodobowo
				Niedziela		całodobowo

Jednostka kontrolowana nie udziela świadczeń zdrowotnych **w domu pacjenta**

Kontrola sanitarna:

Lp	Oznaczenie lokalu/adres	Termin przeprowadzenia ostatniej kontroli sanitarnej	Oznaczenie jednostki kontrolującej	Zakres kontroli	Ustalenia	Uwagi
1,	Al. Powstańców Wlk. 72 70-111 Szczecin	11.2012 r	Powiatowa Inspekcja Sanitarna	Kompleksowa kontrola		Brak uwag

*) niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

3

Regulamin organizacyjnym jednostki kontrolowanej [zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.)]:

Określa	firmę podmiotu
określa	cele i zadania podmiotu
określa	strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu,
określa	rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych
określa	miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych
określa	przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu
określa	organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno - gospodarczym
określa	warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
określa	wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
określa	organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
określa	wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 200 r. Nr 23 poz. 295 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym
określa	wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
określa	sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu

*) niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

4

Personel medyczny jednostki kontrolowanej (w ramach dziedziny reprezentowanej przez Konsultanta Wojewódzkiego):

Liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne w ramach jednostki (zakładu, oddziału, poradni, pracowni itd.): Klinika i Poradnia: 25

Wykaz personelu medycznego:

Lp.	Grupa zawodowa	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu/data wydania	Rodzaj umowy	Wymiar czasu pracy	Uwagi
1.	Lekarz			Umowa o pracę	0,5 etatu	
2.	Lekarz			Umowa o pracę	0,75 etatu	
3.	Lekarz			Umowa o pracę	0,5 etatu	
4.	Lekarz			Umowa o pracę	0,5 etatu	
5.	Lekarz			Umowa o pracę	cały etat	
6.	Lekarz			Umowa o pracę	cały etat	
7.	Lekarz			Umowa o pracę	0,5 etatu	
8.	Lekarz			Umowa o pracę	0,06 etatu	
9.	Lekarz			Umowa o pracę	cały etat	
10.	Lekarz			Umowa o pracę	cały etat	
11.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
12.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
13.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
14.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
15.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
16.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
17.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
18.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
19.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
20.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
21.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
22.	Pielęgniarka			Umowa o pracę	cały etat	
23.	Salowa			Umowa o pracę	cały etat	
24.	Rejestratorka			Umowa o pracę	cały etat	
25.	Rejestratorka			Umowa o pracę	cały etat	

Liczba lekarzy ogółem **10** w tym:

- doktor hab. : **1**
- dr n. med. : **4**
- specjalista II^o: **6**
- w trakcie specjalizacji: **2**
- rezydent: **2**

*) niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

5


Organizacja pracy lekarzy:

Etat + dyżury w danym oddziale	tak
Etat + dyżury łączone	nie
Etat	nie
Praca zmianowa	nie

Formy doskonalenia zawodowego:

Udział w zjazdach, konferencjach (krajowe, zagraniczne) – kto był adresatem

- aktywny:

Kongres Polskiego Towarzystwa Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii 9-12 maja 2012, warszawa

- bierny
- szkolenia (terminy, tematyka, kto był adresatem)

Udział w zjazdach i sympozjach tematycznych.

Organizacja jednostki (oddziału) :

Liczba łóżek zarejestrowanych: **20**

Liczba łóżek rzeczywistych w dniu: **20**

Liczba sal chorych: **5**

Liczba hospitalizacji:

- w roku minionym: **850**

- w roku bieżącym do dnia kontroli: **719**

- liczba pacjentów w dniu kontroli: **8**

% obłożenia łóżek: **35,13 %**

Czas oczekiwania na przyjęcie planowe: **od 2 do 6 tygodni**

Czas oczekiwania na przyjęcia w przypadkach nagłych: **bez oczekiwania**

Przyczyny oczekiwania na przyjęcie na oddział (medyczne, pozamedyczne): pozamedyczne:

limitowanie udzielanych procedur leczniczych przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Średni czas hospitalizacji pacjentów (za okres objęty kontrolą): **3,28 dnia**

Wyposażenie jednostki kontrolowanej (zakładu, oddziału, poradni, pracowni itd.)

Główny sprzęt medyczny:

1. Wiertarka do zabiegów osteosyntezy.
2. Mikrosilnik do zabiegów kostnych.
3. Aparat do zabiegów elektrochirurgicznych.
4. Lampy czołowe.
5. Instrumentarium chirurgiczne.
6. Ssaki.
7. Lampy operacyjne.

Wykorzystanie sprzętu medycznego

- rutynowo używany

*) niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

6

Dokumentacja medyczna:

Czytelna, kompletna, autoryzowana	tak
Każdy dokument dotyczący pacjenta jest autoryzowany i datowany	tak
Każdy pacjent w ciągu 24 godzin od przyjęcia ma wypełnioną historię choroby z kompletnym badaniem fizykalnym	tak
Okres uzupełnienia i zakończenia historii choroby nie przekracza 3 dni od wpisu	tak

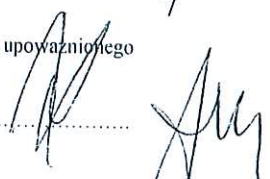
Opis stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego (w tym opis ustalonych nieprawidłowości lub naruszeń prawa, z uwzględnieniem przyczyn powstania zakresu i skutków tych nieprawidłowości lub naruszeń, oraz wskazanie osób za nie odpowiedzialnych):

W kontrolowanej jednostce nie stwierdzono nieprawidłowości w działalności leczniczej. Zakres i rodzaj wykonywanych zabiegów obejmuje pełen zakres procedur chirurgii szpitalnej. Zwraca jednak uwagę przestarzałe wyposażenie w aparaturę i instrumentarium operacyjne. Fakt ten wynika z braku nakładów finansowych ze strony Dyrekcji Szpitala. Należy również odnotować niedostateczne wyposażenie sanitarne bloku operacyjnego.. Szkolenia i staże specjalizacyjne prowadzone są zgodnie z programem specjalizacji. Dokumentacja medyczna jest prowadzona prawidłowo. Ograniczenia w dostępności do świadczeń medycznych dla mieszkańców województwa wynikają z wysokości kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Informacja o odmowie udzielenia wyjaśnień przez pracowników jednostki kontrolowanej:
Udostępniono dokumentację i udzielono wyczerpujących odpowiedzi.

*) niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

7


Na tym kontrolę zakończono.

Protokół doręczono kierownikowi jednostki kontrolowanej w dniu 07,12,2012 r.

Kierownikowi jednostki kontrolowanej, po zapoznaniu się z treścią protokołu kontroli, przysługuje prawo zgłoszenia – przed podpisaniem protokołu – umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

Kierownik kontrolowanej jednostki, po zapoznaniu się z treścią protokołu kontroli, może odmówić jego podpisania, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania wyjaśnienie przyczyn tej odmowy. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika jednostki kontrolowanej nie stanowi przeszkody do sporządzenia wystąpienia pokontrolnego.

Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden pozostawia się kierownikowi jednostki kontrolowanej.

Szczecin, dnia 07,12,2012 r.

(miejsowość, data sporządzenia protokołu)

Kierownik jednostki kontrolowanej

(albo upoważniony pracownik)

P.O. LEKARZA KIERUJĄCEGO
Klinika Chirurgii Twarzowej

Szczecin, 07.12.2012 r.
.....
(Miejscowość, data podpisania protokołu, podpis)

Konsultant Wojewódzki

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w Dziedzinie Chirurgii
Szczekowo-Twarzowej

dr n. med. Robert Kowalczyk
Szczecin 07.12.2012 r.
.....
(Miejscowość, data podpisania protokołu, podpis)

*) niepotrzebne skreślić

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

.....
.....