

PROTOKÓŁ KONTROLI

przeprowadzonej przez Konsultanta Wojewódzkiego
w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego

w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM
z siedzibą w Szczecinie przy ul Powstańców Wielkopolskich 72, zwanym dalej „jednostką
kontrolowaną”

kierowanym w okresie objętym kontrolą przez : Dyrektora Barbarę Turkiewicz

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 21 październik 2015

Data zakończenia kontroli 21 październik 2015

Kontrolujący – nr i data wystawienia upoważnienia do kontroli

Marzena Kaczmarek konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego –
upoważnienie Nr 41/2015 z dnia 07 października 2015.

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:

**Oddział Onkologii Klinicznej Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii
Ginekologicznej**

Bezpieczeństwo pracy pielęgniarek pracujących w Oddziale Onkologii Klinicznej

Okres objęty kontrolą: 21 październik 2015

*) niepotrzebne skreślić

1

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

.....
skan

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.

Wyjaśnień udzielała dyrektor jednostki kontrolowana i osoba upoważniona pani
Pielęgniarka Naczelną

Kontrolowana jednostka wpisana została do rejestru zakładów opieki zdrowotnej pod numerem księgi rejestrowej 0000000018603, którą prowadzi Wojewoda Zachodniopomorski.

Jednostka kontrolowana zawarła umowę 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	16-00-00749-14-14/03-03-12-07	Szczecin	13.02.2014	01.01.2014-31.12.2014	Leczenie Szpitalne Chemioterapia	Kontrolującemu okazano do wglądu kopie umowy.
2	16-00-00749-14-15/02-01-11-226	Szczecin	09.02.2015	01.01.2014-31.12.2014	Ambulatoryjna Opieka Medyczna	Kontrolującemu okazano do wglądu kopie umowy.

Jednostka kontrolowana ma zawarte umowy ma zawarte z **innymi podmiotami ochrony zdrowia**.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach jednostki kontrolowanej:

Lp.	Miejscowość	Ulica	Nr lokalu	dni/godziny udzielania świadczeń	całodobowo	uwagi
1	Szczecin	Ul Powstańców Wielkopolskich Oddział Onkologii Klinicznej Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt	72	Poniedziałek	X	
				Wtorek	X	
				Środa	X	
				Czwartek	X	
				Piątek	X	
				Sobota	X	
				Niedziela	X	

*) niepotrzebne skreślić

2

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

Kacz

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
1	Oddział Onkologii Klinicznej Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt	22-28.09.2015	Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny Ul. Wincentego Pola 6 w Szczecinie.	problemowa

Uwagi

Podmiot spełnia wymagania jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia do prowadzenia działalności leczniczej.

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

*) niepotrzebne skreślić

3

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

.....
.....



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

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

Liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne w ramach jednostki

Oddział Onkologii Klinicznej - Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt

Wykaz personelu medycznego:

Lp.	Grupa zawodowa	Imię i nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu/data wydania	Rodzaj umowy	Wymiar czasu pracy-etat przeliczeniowy	Uwagi
1	Pielęgniarka		1	umowa o prace	1	
2	Pielęgniarka			umowa o prace	1	
3	Pielęgniarka		1	umowa o prace	1	
4	Pielęgniarka			umowa o prace	1	
5	Pielęgniarka			umowa o prace	1	

*) niepotrzebne skreślić

4

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

.....
Kam

[Signature]

6	Pielęgniarka			umowa o prace	1	
7	Pielęgniarka Położna			umowa o prace	1	
8	Pielęgniarka Położna			umowa o prace	1	
9	Pielęgniarka			umowa o prace	1	
10	Pielęgniarka Położna			umowa o prace	1	
11	Pielęgniarka Położna			umowa o prace	1	

Formy doskonalenia zawodowego:

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

- aktywny
- bierny

Szkolenia adresowane do pielęgniarek i lekarzy organizowane przez firmy farmaceutyczne dotyczące nowoczesnych metod leczenia chorób nowotworowych.

Szkolenia wewnętrzne wg harmonogramu

Organizacja jednostki (oddziału) :

Liczba łóżek zarejestrowanych: **15**

Liczba łóżek rzeczywistych w dniu: **15**

Liczba sal chorych: **4**

Liczba hospitalizacji:

- w roku minionym: **2483**.....

- w roku bieżącym do dnia kontroli: **1852**.....

- liczba pacjentów w dniu kontroli **5**.....

Średni czas hospitalizacji pacjentów (za okres objęty kontrolą)

Wyposażenie jednostki kontrolowanej

Główny sprzęt medyczny

Zestaw do utylizacji rozlanego cytostatyku

Zestaw do wynacznienia cytostatyku

Pompy infuzyjne

Aparaty do RR

Gleukometr

Reduktor tlenu -1szt

Fotel do pobierania krwi-1szt

Waga

Wykorzystanie sprzętu medycznego wg potrzeb

*) niepotrzebne skreślić

5

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

.....*dam*.....

[Signature]

Dokumentacja medyczna:

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

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 kontrolowanym Oddziale Onkologii Klinicznej - Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt personel pielęgniarski posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonywanej pracy. Posiada środki i sprzęt ochrony osobistej. Cytostatyki przygotowywane są w pracowni cytostatyków w ramach procedury aptecznej. W oddziale opracowywana jest procedura portu donaczyniowego – przesłałam procedurę rekomendowaną przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych. Opracowana jest procedura wynaczynienia lekucytostatycznego.

Informacja o odmowie udzielenia wyjaśnień przez pracowników jednostki kontrolowanej
Nie dotyczy.

Załączniki do protokołu :

1. Wykaz kwalifikacji i szkoleń

Na tym kontrolę zakończono.

Protokół doręczono kierownikowi jednostki kontrolowanej w dniu.....

*) niepotrzebne skreślić

6

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego

.....
[Signature]

.....
[Signature]

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 08grudnia 2015.

(miejscowość, data sporządzenia protokołu)

Kierownik jednostki kontrolowanej

(albo upoważniony pracownik)

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie

..... ~~lek.med. Barbara Turkiewicz~~

(Miejscowość, data podpisania protokołu, podpis)

Konsultant Wojewódzki

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego


mgr Marzena Kaczmarek

Szczecin 8.12.2015

(Miejscowość, data podpisania protokołu, podpis)

*) niepotrzebne skreślić

7

Parafy kontrolującego oraz kierownika jednostki kontrolowanej/pracownika upoważnionego



