

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Jednostka kontrolowana: Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach, ul. Prosta 30, 25- 371 Kielce.

II. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych: 8 lipca 2013 r.

III. Zakres kontroli: Warunki, sposób i tryb zaopatrywania pacjentów Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach w znaki identyfikacyjne oraz postępowanie w razie stwierdzenia ich braku.

IV. Ocena skontrolowanej działalności Centrum:

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. wprowadziła obowiązek zaopatrywania w znaki identyfikacyjne wszystkich pacjentów szpitali, a nie tylko noworodki urodzone w szpitalu oraz dzieci w wieku do 7 lat, jak to miało miejsce na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Nowe warunki sposób i tryb zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposób postępowania w razie stwierdzenia ich braku zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz.1098). Wprowadzenie nowego Rozporządzenia ma na celu zmniejszenie ryzyka ewentualnej pomyłki oraz zapewnienie szybkiej i prawidłowej identyfikacji pacjenta w trakcie jego pobytu w szpitalu (podanie właściwego leku, przeprowadzenie zabiegu, pomoc w przypadku nagłego zasłabnięcia, utraty przytomności poza oddziałem)

Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach wprowadził w dniu 2 lipca br. nową Procedurę Operacyjną wchodząca w skład Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością **Nr PO/I. „Identyfikacja”**.

Procedura została opracowana przez p. Edytę Wijas położną Oddziału Patologii Ciąży oraz p. mgr Jolantę Staniszewską położną koordynującą Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, sprawdzona przez Pełnomocnika ds. ZSZJ p. mgr Teresę Piotrowicz i radcę prawnego p. Krzysztofa Jermak oraz zatwierdzona przez Dyrektora Centrum p. dr inż. Rafała Szpak.

Celem procedury jest określenie działań mających za zadanie zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi w procesie leczenia i pracownikowi, ograniczenie możliwości popełniania błędów oraz ułatwienie pacjentowi korzystania z usług Centrum.

Przedmiotem procedury jest m.in. identyfikacja pacjenta podczas pobytu w Centrum.

Zgodnie z § 15 ust 8 Regulaminu Organizacyjnego Centrum „*Pacjent przyjmowany do Szpitala, po wyrażeniu zgody zostaje zaopatrzony w znak tożsamości w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z jego danymi osobowymi przez osoby trzecie*”.

Ustawa o działalności leczniczej określa, że znak identyfikacyjny pacjenta powinien zawierać: informacje pozwalające na ustalenie jego imienia i nazwiska oraz daty urodzenia.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że pacjentki Szpitala zaopatrywane są w znak identyfikacyjny przy przyjęciu do Szpitala na Izbie Przyjęć. Na opasce pacjentki zamieszcza się niepowtarzalny numer identyfikacyjny (numer księgi głównej/rok/pesel pacjentki). Dane na opasce umożliwiają personelowi medycznemu identyfikację pacjenta. Jednocześnie umożliwiają identyfikację przez osoby nieuprawnione. Adnotację o założeniu opaski wpisuje się na formularzu „Identyfikacja pacjenta” - *dowód nr 1*. Pacjentki zgłaszające się do porodu dodatkowo w formularzu tym wyrażają zgodę na oznakowanie swojego dziecka opaskami identyfikacyjnymi.

W Centrum noworodka zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu. Czynność tą wykonuje się w obecności matki lub osoby bliskiej obecnej przy porodzie.

Jeżeli przebieg porodu no to nie pozwala (cesarskie cięcie) dane identyfikacyjne dziecka umieszczone na opasce odczytywane są i sprawdzane przez obecnych przy zabiegu np. lekarza pediatrę i położną lub położną i matkę noworodka.

Dowodem dokonanej identyfikacji noworodka jest zapis w formularzu „**Identyfikacja noworodka -Sala Porodowa**”.

dowód nr 2.

Opaskę z danymi noworodka umieszcza się wokół dwóch kończyn dziecka. Opaska zawiera następujące informacje: nazwisko dziecka, płeć dziecka, imię matki, datę i godzinę urodzenia. W przypadku gdy w krótkim okresie czasu rodzą się noworodki o tym samym nazwisku, imieniu matki i tej samej płci na opasce identyfikacyjnej zamieszcza się dodatkowo pesel matki dziecka.

W przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej podawana jest także cyfry wskazująca kolejność rodzenia się noworodków.

W przypadku gdy założenie opaski noworodkowi nie jest możliwe opaskę umieszcza się na łóżeczku dziecka lub w inkubatorze. Adnotację o okolicznościach uniemożliwiających założenie opaski wokół kończyn dziecka dokonuje się w formularzu „Identyfikacja noworodka – Sala Porodowa”.

W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta Dyrektor może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny. W Szpitalu w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli tj. 8 lipca br. nie zachodziła przesłanka do podjęcia decyzji o odstąpieniu od zaopatrywania pacjentki/novorodka w znak identyfikacyjny w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia.

Zgodnie z procedurą Nr PO/11 „Identyfikacja” pacjentki o nieznannej tożsamości zaopatruje się w znak identyfikacyjny, zawierający oznaczenie NN i numer historii choroby a w przypadku noworodka dodatkowo wpisuje się płeć dziecka.

W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono przypadków przyjęć pacjentek o nieznannej tożsamości.

W przypadku stwierdzenia braku, zniszczenia opaski lub zmiany danych osobowych niezwłocznie potwierdza się tożsamość pacjenta i zakłada się albo umieszcza na łóżeczku lub w inkubatorze nową opaskę. Adnotacje o okolicznościach, o których mowa powyżej dokonuje się w formularzu „Identyfikacja pacjenta” /”Identyfikacja noworodka”.

W przypadku zmiany danych osobowych zmiany dokonuje się w historii choroby/karcie rozwoju noworodka.

Przy wypisie pacjentów ze Szpitala, po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, opaskę wydaje się pacjentowi albo jego opiekunowi prawnemu. W przypadku noworodka jedną opaskę dołącza się do indywidualnej dokumentacji medycznej. Odpowiedni zapis dokonywany jest w formularzu „Identyfikacja noworodka”.

Formularze: „Identyfikacja pacjenta”, „Identyfikacja noworodka-Sala porodowa”, „Identyfikacja noworodka-ON/OPiTN” rejestrowane są za pomocą systemu KS-MEDIS. Jest to ogólny system informatyczny Szpitala.

V. Przyczyny, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

VI. Wskazanie imienia i nazwiska osób odpowiedzialnych za powstanie stwierdzonych nieprawidłowości:

VII. Pouczenie o prawie oraz terminie zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do projektu wystąpienia:

Zgodnie z § 25 ust. 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. poz. 1509. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Niniejszy projekt wystąpienia pokontrolnego został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden został przekazany do jednostki kontrolowanej.

Podmiot uprawniony do kontroli:

STAROSTA

.....
Zdzisław Wrzątko