

**PROTOKÓŁ KONTROLI**  
**przeprowadzonej przez Konsultanta Wojewódzkiego**  
**w dziedzinie chorób płuc**

**I. INFORMACJE PODSTAWOWE**

**Jednostka kontrolowana:**

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

nr REGON 276215293

zwanym dalej „podmiotem kontrolowanym”

**kierowanym w okresie objętym kontrolą przez (dyrektor/osoba zarządzająca podmiotem kontrolowanym):**

**Joanna Niestrój- Ostrowska (Dyrektor) - 01.09.1998r.**

.....  
(imię nazwisko, data objęcia stanowiska służbowego)

Podstawa prawna podjęcia kontroli: art. 10 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 poz. 890)

Komórka organizacyjna podlegająca kontroli: Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Poradnia

Data rozpoczęcia kontroli: **23.02.2022r. godz. 10:00**

Data zakończenia kontroli: **23.02.2022r. godz. 13:00**

Kontrolujący:

**Dr n. med. JACEK GABRYŚ**

(imię i nazwisko kontrolującego)

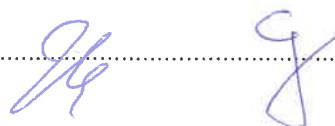
Przedmiot kontroli:

Ocena aktualnego stanu: personel, kształcenie i doskonalenie zawodowe, wyposażenie, dokumentacja medyczna, dostępność oraz ilość świadczeń.

Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych kontrolujący zawiadomił kierownika podmiotu kontrolowanego o przedmiocie kontroli oraz dokonał adnotacji w księdze ewidencji kontroli prowadzonej przez podmiot pod numerem: **17**.

Wyjaśnień udzielał(a) kierownik podmiotu kontrolowanego/osoba upoważniona ~~Pan/Pani~~  
**lek. med. Joanna Niestrój-Ostrowska**

\*) niepotrzebne skreślić

.....  


## II. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

1. Czy kontrolowana komórka podmiotu udziela świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia?

TAK

NIE

2. Personel medyczny kontrolowanej komórki organizacyjnej (oddział, poradnia, zakład itp.):

### **Oddział rehabilitacji oddechowej**

Kierownik – lek. med. Irena Kucharska- Świącka 01.04.2011 r.

Lekarz - lek. med. Anna Czyż

Lekarz – lek. med. Justyna Wróblewska - Żurek

### **Oddział chorób płuc z odcinkiem zamkniętym leczenia gruźlicy i odcinkiem otwartym diagnostyki i chemioterapii nowotworów**

Kierownik – lek. med. Piotr Sitek 01.11.2020 r.

Lekarz – lek. med. Joanna Niestrój – Ostrowska

Lekarz – lek. med. Barbara Nowak- Szwanda

Lekarz – lek. med. Marta Szymańska – Żaczek (w trakcie specjalizacji z chorób płuc)

Lekarz – lek. med. Zbigniew Kaczmarczyk (w trakcie specjalizacji z chorób płuc)

Lekarz – lek. med. Marek Tańcula

Lekarz – lek. med. Artur Chwalba (w trakcie specjalizacji z chorób płuc)

Lekarz - lek. med. Purzycka Adriana (w trakcie specjalizacji z chorób płuc)

Lekarz - lek. med. Magdalena Gaik – Kocjan (w trakcie specjalizacji z chorób płuc)

Lekarz - lek. med. Łukasz Ostrowski (w trakcie specjalizacji z chorób płuc)

Lekarz – lek. med. Anita Witor - konsultant

Lekarz – lek. med. Kamila Zielska – konsultant

Lekarz – lek. med. Czesław Augustyn – konsultant

Lekarz – lek. med. Jerzy Hanslik - konsultant

Lekarz – dr n. med. Jolanta Harasim – konsultant

### **Izba przyjęć**

Kierownik – lek. med. Zbigniew Kaczmarczyk 01.02.2000 r.

Lekarz – lek. med. Joanna Niestrój – Ostrowska

Lekarz – lek. med. Marek Tańcula

Lekarz – lek. med. Piotr Sitek

Lekarz – lek. med. Barbara Nowak- Szwanda

Lekarz – lek. med. Marta Szymańska – Żaczek

Lekarz – lek. med. Artur Chwalba

Lekarz - lek. med. Magdalena Gaik – Kocjan

Lekarz - lek. med. Łukasz Ostrowski

### **Poradnia domowego leczenia tlenem**

Kierownik – lek. med. Piotr Sitek 01.11.2020 r.

Lekarz – lek. med. Marta Szymańska – Żaczek

\*) niepotrzebne skreślić

**Poradnia chorób płuc i gruźlicy**

Kierownik – lek. med. Zbigniew Kaczmarczyk – 01.02.2000 r.

Lekarz – lek. med. Joanna Niestrój- Ostrowska

Lekarz – lek. med. Barbara Nowak- Szwanda

Lekarz – lek. med. Piotr Sitek

Lekarz – lek. med. Marek Tańcula

**Zespół długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanym mechanicznie**

Lekarz – lek. med. Joanna Niestrój- Ostrowska

Lekarz – lek. med. Krystyna Mistur - Pstraś

Lekarz – lek. med. Bogumiła Szluz - Bajor

**Zakład rehabilitacji leczniczej**

Kierownik – mgr Anna Wnuk 01.10.2021 r.

**Pracownia rentgenowska/ultrasonograficzna**

Kierownik – lek. radiolog Grażyna Kucharska 02.07.2014 r.

**Pracownia bronchoskopii**

Kierownik – lek. med. Piotr Sitek

**Pracownia elektrokardiodiagnostyki i spirometrii**

Kierownik – lek. med. Zbigniew Kaczmarczyk

**Pracownia analityczna/baktriologii prątką**

Kierownik – mgr Dorota Labut – Twardowska 01.04.2002 r.

**Dział farmacji**

Kierownik – mgr Adam Naczyński 01.09.2016 r.

Liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne w ramach jednostki (zakładu, oddziału, poradni, pracowni itd.): **74**

**Personel medyczny jednostki:**

• Liczba:

- |              |   |
|--------------|---|
| - profesorów | 0 |
| - dr hab.    | 0 |
| - dr n. med. | 1 |

w tym:

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| - specjalistów                    | 17 |
| - specjalistów I°                 | 2  |
| - lekarzy w trakcie specjalizacji | 6  |

w tym

\*) niepotrzebne skreślić

3

Parafy kontrolującego oraz kierownika podmiotu kontrolowanego/pracownika upoważnionego

.....  
 

- w trybie rezydenckim	2
- w trybie pozarezydenckim	4
- stażystów	0
• Liczba pielęgniarek/położnych	34
• Liczba diagnostów laboratoryjnych	3
• Liczba rehabilitantów	5
• Liczba psychologów	2
• Inne grupy zawodowe	7

### Ocena kadry medycznej podmiotu pod względem zabezpieczenia udzielanych świadczeń medycznych

- kadra lekarska: **wystarczająca/niewystarczająca**
- kadra pielęgniarska: **wystarczająca /niewystarczająca**
- pozostały personel: **wystarczająca/niewystarczająca**

#### Uwagi:

*Aktualny stan zatrudnienia pielęgniarek w Szpitalu jest niewystarczający. Szpital nie spełniania norm zatrudnienia określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (z późn. zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Obecny stan zatrudnienia to 26 pielęgniarki na umowę o pracę oraz 9 pielęgniarek na umowach zlecenie/kontraktowych, z którymi szpital posiada zawarte umowy w wyniku przeprowadzonych konkursów (stan na 31 stycznia 2022 r.).*

**Realizacja kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych, farmaceutów, osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia\*) w zakresie wynikającym z programów kształcenia**

#### Prowadzenie stażu podyplomowego:

- a) czy jednostka jest uprawniona do prowadzenia stażu podyplomowego?

TAK  NIE

- b) czy spełnia wymagane warunki w tym zakresie? **nie dotyczy**

TAK  NIE

\*) niepotrzebne skreślić

.....  



- c) liczba osób odbywających staż podyplomowy: **nie dotyczy**
- d) realizacja programu stażu (w odniesieniu do rozporządzenia regulującego odbywanie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty): **nie dotyczy**

**Specjalizacje:**

- a) aktualna liczba osób realizujących specjalizację 5  
w tym:
  - liczba lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydenckim 1 + 1  
*skierowanie*
  - liczba lekarzy odbywających specjalizację w trybie pozarezydenckim 3
- a) liczba miejsc szkoleniowych ogółem 6
- b) liczba lekarzy, którzy złożyli dokumenty do PES w kontrolowanym okresie 0

**Ocena realizacji szkolenia specjalizacyjnego wynikającego z programów szkoleniowych i poziomu kształcenia:**

*Specjalizacje rozpoczęte, aktualnie ustalany program szkoleniowy i terminy staży częściowych z dziedzin medycyny wymaganych ww. programem.*

**Formy doskonalenia zawodowego personelu:**

Aktualnie w czasie pandemii główną formą podnoszenia kwalifikacji są webinaria oraz szkolenia online.

*Szpital realizuje szkolenia wewnętrzne w oparciu o harmonogramy szkoleń ustalanych dla poszczególnych komórek organizacyjnych lub grup zawodowych (załącznik nr 1).*

(podnoszenie kwalifikacji personelu – rodzaj i częstotliwość)

..... j.w. ....

(szkolenia wewnętrzne – częstotliwość i tematyka)

.....

.....

(udział w zjazdach, konferencjach)

Uwagi .....

\*) niepotrzebne skreślić

.....  

**3. Organizacja jednostki (oddziału):**

Liczba łóżek zarejestrowanych 92

Liczba łóżek rzeczywistych w dniu kontroli 92

Liczba łóżek na Oddziale Zakaźnym ( tbc) (43)

**w przypadku rozbieżności pomiędzy liczbą łóżek zarejestrowanych a ich liczbą rzeczywistą proszę o podanie przyczyny:**

.....  
 .....  
 .....

**Liczba sal chorych**

Oddział chorób płuc z odcinkiem zamkniętym leczenia gruźlicy i odcinkiem otwartym diagnostyki i chemioterapii nowotworów - **odcinek zamknięty** – 12

Oddział chorób płuc z odcinkiem zamkniętym leczenia gruźlicy i odcinkiem otwartym diagnostyki i chemioterapii nowotworów - **odcinek otwarty** – 7

Oddział rehabilitacji oddechowej - 7

**3.1 Liczba hospitalizacji z podziałem na jednostki chorobowe**

- w roku minionym i w roku bieżącym do dnia kontroli:

Jednostka Chorobowa	2021	Do 16.02.202 2
Gruźlica układu oddechowego, bakteriologicznie i histopatologicznie potwierdzona	76	6
Gruźlica układu oddechowego, niepotwierdzona bakteriologicznie i histopatologicznie	26	
Gruźlica innych narządów	1	
Płucne zakażenie prątkowe	4	
Grzybica kropidlakowa płuc	3	
Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	45	5

\*) niepotrzebne skreślić

6

Parafy kontrolującego oraz kierownika podmiotu kontrolowanego/pracownika upoważnionego

.....  
 

Międzybłoniak opłucnej	5	
Nowotwór o nietypowym lub nieznanym charakterze	195	16
Sarkoidoza	42	6
Bezdech senny	44	
Zator płucny	7	
Niewydolność serca zastoinowa	4	
Zapalenie płuc	375	12
Zapalenie/zapalenie przewlekłe oskrzeli	7	2
Inna przewlekła zaporowa choroba płuca POCHP	77	8
Nieokreślona dychawica oskrzelowa	36	7
Rozstrzenie oskrzeli	16	2
Pylica Górników kopalń węgla	5	
Pylica wywołana innymi pyłami nieorganicznymi	1	
Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane pyłami organicznymi	15	
Choroby układu oddechowego wywołane innymi czynnikami zewnętrznymi	1	
Inne choroby tkanki śródmiąższowej płuc	106	6
Ropień płuca i śródpiersia	4	
Ropniak opłucnej	3	
Wysięk opłucnowy niesklasyfikowany gdzie indziej	38	3

\*) niepotrzebne skreślić

7

Parafy kontrolującego oraz kierownika podmiotu kontrolowanego/pracownika upoważnionego

.....  

Odma opłucna	1	
Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej	83	3
Inne choroby układu oddechowego	90	12
Seanse radioterapii	7	1
Cykle chemioterapii nowotworowej	416	27

- liczba pacjentów w dniu kontroli                      75  
- % obłożenia łóżek w dniu kontroli                      81,78 %

Czas oczekiwania na przyjęcie planowe

Oddział Chorób Płuc: 4 dni

Oddział Rehabilitacji Oddechowej 8 mc-y i 6 dni

Czas oczekiwania na przyjęcia w przypadkach pilnych

Oddział Chorób Płuc: na bieżąco

Oddział Rehabilitacji Oddechowej 3 mc-e i 6 dni

Przyczyny oczekiwania na przyjęcie na oddział (medyczne, pozamedyczne)

- brak wolnych łóżek w oddziałach;
- przypadki medyczne pacjentów (pilny/stabiny)

Średni czas hospitalizacji pacjentów (za 2021 i do 16.02.2022):

rok 2021

- cały szpital= 13,7
- odc. zamknięty- 71,93
- odc. otwarty- 5,78
- rehabilitacja- 20,07.

od 01.01- 16-02.2022

- cały szpital= 9,82
- odc. zamknięty- 22,71
- odc. otwarty- 5,67
- rehabilitacja- 17,35

\*) niepotrzebne skreślić

.....  



### 3.2 Ilość wykonanych zabiegów i badań

#### w 2021:

bronchofiberoskopii ( 365 ), EBUS (16), punkcji j.opłucnej ( 51 ), biopsji ( 354 ), spirometrii ( 2301 ) i gazometrii ( 3790 )

#### od 01.01.2022 do 17.02.2022:

bronchofiberoskopii ( 45 ), EBUS (5), punkcji j.opłucnej ( 2 ), biopsji ( 24 ), spirometrii ( 221 ) i gazometrii ( 335 )

### 3.3 Ilość Pacjentów w Programie DLT ( ) i NWN ( )

#### w 2021:

DLT (117 leczonych) (pod opieką na dzień 31.12.2021 - 81),

NWN (22 leczonych) (pod opieką na dzień 31.12.2021 - 20 ),

#### na dzień kontroli:

DLT (78 aktualnie pod opieką),

NWN (23) aktualnie pod opieką

### 3.4 Diagnostyka OBS: 44

W przypadku kontroli oddziałów zabiegowych (dane od początku roku do dnia kontroli, w przypadku kontroli w pierwszym kwartale – dane za rok poprzedni oraz za rok bieżący do dnia kontroli):

- |                                                                                                               |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| - ilość zabiegów operacyjnych                                                                                 | <i>nie dotyczy</i> |
| - stosunek pacjentów operowanych do nieoperowanych                                                            | <i>nie dotyczy</i> |
| - ilość zabiegów operacyjnych wykonanych w czasie dyżurów (tj. w godzinach 15.00-8.00) i w dni wolne od pracy | <i>nie dotyczy</i> |

(UWAGA: prosba o powyższe dane powinna być wysłana z odpowiednim wyprzedzeniem)

Ocena warunków udzielania świadczeń medycznych

.....  
.....4

## 4. Wyposażenie podmiotu kontrolowanego (zakładu, oddziału, poradni, pracowni itd.)

### Sprzęt medyczny

W załączeniu (załącznik nr 2).

\*) niepotrzebne skreślić

.....  


**Stan sprzętu** (m. in. oznaczenie CE, legalizacje i paszporty techniczne)

*W załączeniu (załącznik nr 2)*

**Ewentualne braki sprzętu**

.....  
.....

**Wnioski dotyczące wyposażenia podmiotu kontrolowanego:**

(Informacja dotycząca rzeczywistej dostępności do sprzętu, ocena wyposażenia podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowania i badania produktów leczniczych i kontrola ich efektywnego wykorzystania w realizacji zadań dydaktycznych )

.....  
.....  
.....

**5. Dokumentacja medyczna:**

- |                                                                                                                 |            |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|
| a) czytelna                                                                                                     | <u>tak</u> | nie |
| b) kompletna                                                                                                    | <u>tak</u> | nie |
| c) autoryzowana                                                                                                 | <u>tak</u> | nie |
| d) każdy dokument dotyczący pacjenta jest autoryzowany i datowany                                               | <u>tak</u> | nie |
| e) każdy pacjent w ciągu 24 godzin od przyjęcia ma wypełnioną historię choroby z kompletnym badaniem fizykalnym | <u>tak</u> | nie |
| f) okres uzupełnienia i zakończenia historii choroby nie przekracza 3 dni od wypisu                             | <u>tak</u> | nie |
| g) inne spostrzeżenia dotyczące dokumentacji:                                                                   |            |     |

.....  
.....

\*) niepotrzebne skreślić

10

Parafy kontrolującego oraz kierownika podmiotu kontrolowanego/pracownika upoważnionego

.....  
 

**Ocena w odniesieniu do obowiązujących przepisów prawnych regulujących aspekt praw pacjenta, dokumentacji medycznej:**

*Szpital prowadzi dokumentację w oparciu o Zintegrowany System Informatyczny. Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM) jest udostępniana na platformę P1 zgodnie z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.*

**6. Dostępność świadczeń zdrowotnych**

**Czas pracy podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (oddział):**

*Oddziały szpitalne: codziennie, całodobowo (24h/dobę)*

*Poradnie:*

*Poradnia chorób płuc i gruźlicy*

Wtorek	9 35 – 13 00
	11 00 – 14 00
	15 00 – 18 00
Środa	9 30 – 12 30
	10 00 – 11 00
Czwartek	8 00 – 13 00
	10 00 – 11 00
Piątek	10 00 – 11 00



*Poradnia domowego leczenia tlenem*

Środa	13 00 – 14 35
Czwartek	13 00 – 14 25

*Poradnia onkologiczna*

Poniedziałek	13 00 – 14 55
	15 00 - 20 00
Wtorek	13 00 – 14 55
	15 00 - 20 00
Środa	8 00 – 10 00
	13 00 – 15 00
Czwartek	8 00 – 13 00
Piątek	13 00 – 14 55
	15 00 - 20 00

\*) niepotrzebne skreślić

.....  



**8. 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, osiągnięcia podmiotu kontrolowanego):**

Szpital cały czas modernizowany i systematycznie wyposażony w sprzęt pozwalający na pełną diagnostykę pulmonologiczną.

Długa lista innych zatrudnionych specjalistów pozwala w ramach konsultacji i konsyliów ustalić optymalne postępowanie dla pacjenta po uzyskaniu rozpoznania.

Bardzo ciesze się, że szpital uzyskał akredytację na prowadzenie specjalizacji i że tylu chętnych lekarzy zgłosiło się do tego ośrodka aby realizować swój wybór zawodowy.

Liczba Rezydentów jest większa niż Specjalistów chorób płuc! Istnieje obawa, że przy dużym nakładzie bieżącej pracy może brakować czasu na szkolenie!

**9. Zalecenia pokontrolne:**

1. Proszę o podanie obłożenia procentowego łóżek w dniu kontroli na oddziale gruźliczym oraz jaki był średni % obłożenia w tym oddziale w 2021 roku.
2. Ile osób było hospitalizowanych w 2021 roku na oddziale chorób płuc a ile na oddziale gruźlicy.
3. Proszę podać ilu jest lekarzy specjalistów chorób płuc oraz jak przedstawia się to zatrudnienie na etaty.

**10. Informacja o odmowie udzielenia wyjaśnień przez pracowników podmiotu kontrolowanego. NIE DOTYCZY**

.....  
.....  
.....

**Załączniki do protokołu:**

1. *Harmonogram wewnętrznych szkoleń*
2. *Wykaz sprzętu*

**Na tym kontrolę zakończono.**

Protokół doręczono Kierownikowi podmiotu kontrolowanego (dyrektor/osoba zarządzająca podmiotem kontrolowanym) osobiście w dniu 04.03.2022r.

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
.....  
.....

Kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo do zgłoszenia, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania protokołu kontroli, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do protokołu. Zastrzeżenia do protokołu kontroli rozpatruje konsultant wojewódzki. Konsultant wojewódzki uwzględnia zastrzeżenia w całości lub w części albo je oddala informując na piśmie o przyczynach, co jest ostatecznym stanowiskiem w zakresie przeprowadzonej kontroli.

Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla:

- kierownika podmiotu kontrolowanego,
- konsultanta wojewódzkiego,
- Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

O sposobie wykonania zaleceń zawartych w protokole należy powiadomić Konsultanta Wojewódzkiego oraz Wojewodę Śląskiego za pośrednictwem Dyrektora Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego protokołu.

Wodzisław, dnia 02.03.2022  
(miejsowość, data sporządzenia protokołu)

**Kierownik podmiotu kontrolowanego**  
(dyrektor/osoba zarządzająca  
podmiotem kontrolowanym albo upoważniony pracownik)

02.03.2022 [podpis]  
(data podpisania protokołu, podpis)

**Konsultant Wojewódzki**

**KONSULTANT WOJEWÓDZKI**  
w dziedzinie chorób płuc  
woj. śląskie

02.03.2022 Dr n. med. Jacek Gabrys [podpis]  
(data podpisania protokołu, podpis)

**Oświadczam, że uzyskane w trakcie kontroli dane będą przetwarzane jedynie w związku z przeprowadzoną kontrolą.**

**KONSULTANT WOJEWÓDZKI**  
w dziedzinie chorób płuc  
woj. śląskie

02.03.2022 Dr n. med. Jacek Gabrys [podpis]  
data i podpis konsultanta wojewódzkiego

\*) niepotrzebne skreślić