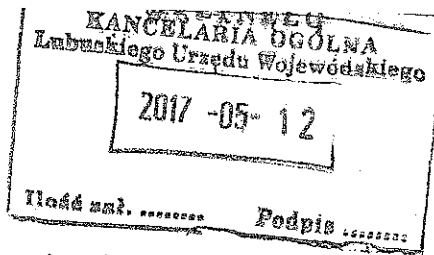


Lubuski Urząd Wojewódzki
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Jagiellończyka 8
66-400 Gorzów Wlkp.
(68)



**Protokół kontroli problemowej podmiotu leczniczego
przeprowadzonej w dniu 16 marca 2017r. oraz w dniu 20.03.2017r.**

1. Nazwa oraz adres do korespondencji podmiotu leczniczego:

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL
IM. DR NAUK MEDYCZNYCH RADZIMIRA ŚMIGIELSKIEGO
SP. Z O.O.

ul. Szpitalna 5
66-440 Skwierzyna

Księga Rejestrowa Nr 000000003970-W-08



2. Zakłady lecznicze podmiotu leczniczego zlokalizowane w Skwierzynie przy ulicy

Szpitalnej 5 w których udzielane są świadczenia zdrowotne:

- Zespół szpitalny całodobowy przy NZOZ Szpital w Skwierzynie,
- Zakład opiekuńczo-leczniczy NZOZ Szpital w Skwierzynie,
- Zespół świadczeń zdrowotnych przy NZOZ Szpital w Skwierzynie.

3. Zespół kontrolny w składzie:

- Lilianna Maciaszek - inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - przewodnicząca zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 47-1/2017 z dnia 9 marca 2017r.
- Stanisława Armata - inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 47-2/2017 z dnia 9 marca 2017r.

4. Przedmiot kontroli: Ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

5. Okres objęty kontrolą - od 01.11.2016r. do dnia kontroli, tj. 20.03.2017r.

6. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:

Pan Zbigniew Beneda – Prezes Zarządu

Pani Jolanta Prędkiewicz – Członek Zarządu

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Podmiot leczniczy pn.: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL IM. DR NAUK MEDYCZNYCH RADZIMIRA ŚMIGIELSKIEGO SP. Z O.O. ul. Szpitalna 5, 66-440 Skwierzyna, został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 21.05.2001r. W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego zarejestrowany jest pod numerem księgi rejestrowej 000000003970-W-08. Według stanu w rejestrze, podmiot prowadzi działalność leczniczą w zakładach leczniczych w Skwierzynie przy ul. Szpitalnej 5, w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych – szpitalnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych – innych niż szpitalne oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (w aktach sprawy). Nazwa podmiotu leczniczego oraz zakładów leczniczych jest zgodna z wpisem w bazie Krajowego Rejestru Sądowego (www.krs.gov.pl) oraz w bazie REGON (www.stat.gov.pl). Podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Zgodność danych podmiotu leczniczego, zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego:

- Oznakowanie podmiotu, kontrolowanych zakładów leczniczych podmiotu leczniczego, a także komórek organizacyjnych były zgodne z danymi wpisanymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Liczba zakładów leczniczych podmiotu leczniczego ogółem - 3 zgodne.
- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - 5 zgodne.
 - jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: - nie dotyczy.
 - jednostki org., które **nie prowadzą** działalności : nie dotyczy.
- Liczba komórek organizacyjnych - 59 zgodne:
 - komórki organizacyjne, **nie wpisane** do rejestru: - **nie dotyczy**
 - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą** działalności : - **nie dotyczy**
- Na dzień kontroli wpisane kody charakteryzujące specjalności komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, kody funkcji ochrony zdrowia oraz kody charakteryzujące dziedziny medycyny, **były zgodne** z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r.

w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012r. poz. 594).

- Regulamin organizacyjny spełniał wymagania art. 23 i 24 ustawy o działalności leczniczej (do wglądu).

9. Ustalenia kontroli:

W dniu 16 marca 2017r. kontrolą objęto następujące Oddziały szpitalne, w których świadczone są usługi zdrowotne:

- **Oddział ginekologiczno -położniczo - neonatologiczny**, zlokalizowany na I piętrze obiektu szpitalnego oznaczonego lit. A. Oznakowany zgodnie z wpisem do RPWDL (zarejestrowany pod nr 006). Oddział jest wyremontowany, podzielony na 2 części, tj.
 - *część ginekologiczną i pacjentek ciężarnych*, w której jest 6 sal chorych, w tym 3 sale 2- łóżkowe z łazienkami, 3 sale 3 - łóżkowe, (w tym, w jednej znajduje się stanowisko intensywnej terapii medycznej); 2 gabinety zabiegowe (w jednym jest fotel ginekologiczny, w drugim gabinecie odbywają się przyjęcia pacjentek); pokój dzienny. W dniu kontroli w tej części przebywało 7 pacjentek;
 - *część położniczo-noworodkową*, w której są 3 sale matek z dziećmi (z łazienkami), 2 inkubatory; gabinet zabiegowy-noworodkowy, dyżurka lekarzy i dyżurka położnych, sala obserwacji noworodka, pokój oczekiwania, sala cięć cesarskich, brudownik, na korytarzu są 2 łazienki. Na Oddziale świadczenia zdrowotne udzielane są przez 3 lekarzy, 3 położne (w tym położną oddziałową), pielęgniarkę noworodkową. W dniu kontroli przebywało 5 pacjentek i 5 noworodków. W dniu kontroli na całym Oddziale liczba łóżek ogółem wynosiła 21 (zgodna z wpisem do rejestru).
- **Oddział internistyczno - geriatryczny**, zlokalizowany na I piętrze obiektu szpitalnego oznaczonego lit. B, pomieszczenia są po remoncie. Oznakowany zgodnie z wpisem do RPWDL (zarejestrowany pod nr 053). Na oddziale jest 8 sal (w tym 4 sale są 4-łóżkowe, po jednej sali 3, 2 i 1- łóżkowej oraz jedna 5-łóżkowa), część sal posiada łazienki. Na oddziale jest także: dyżurka lekarska oraz pielęgniarska, gabinet zabiegowy, brudownik, a także pomieszczenie, tzw. „post morte”. Na korytarzu są także osobne łazienki dla personelu i pacjentów. W dniu kontroli na oddziale usługi zdrowotne świadczyło dwóch lekarzy (internista i pulmonolog-internista) oraz 3 pielęgniarki, w tym pielęgniarka oddziałowa. Liczba łóżek ogółem wynosiła 27 (zgodna z wpisem do rejestru). W dniu kontroli przebywało 19 pacjentów.

(w aktach sprawy)

W dniu 20 marca 2017r. kontrola objęto kolejne komórki organizacyjne:

• **Oddział chirurgii ogólnej**, zlokalizowany na I piętrze obiektu szpitalnego oznaczonego lit. A, oznakowany zgodnie z wpisem do RPWDL (zarejestrowany pod nr 007). Oddział jest odnowiony (pomalowane ściany). Na oddziale jest 6 sal (w tym sala 6-łóżkowa, 5-łóżkowa, w której znajduje się łóżko IOM), 2 sale 2-łóżkowe z łazienkami, sala 3-łóżkowa oraz jedna sala 1-łóżkowa. Na oddziale jest także: dyżurka lekarska, gabinet zabiegowy, pomieszczenie socjalne, sekretariat, 2 magazyny (gospodarczy i bielizny), sala opatrunkowa, kuchnia oddziałowa, 2 łazienki na korytarzu. W dniu kontroli na oddziale usługi zdrowotne świadczyło trzech lekarzy oraz 3 pielęgniarki, w tym pielęgniarka oddziałowa. Liczba łóżek ogółem wynosiła 19 (zgodna z wpisem do rejestru). W dniu kontroli przebywało 10 pacjentów.

• **Szkoła Rodzenia** - zlokalizowana na parterze budynku szpitala oznaczonego lit. A, w pomieszczeniu oznakowanym zgodnie z wpisem do RPWDL (zarejestrowana pod nr 012). Świadczenia zdrowotne wykonywane są raz w tygodniu od godz. 17.00 przez 2 położne. Celem udzielanych świadczeń jest edukacja ciężarnych pacjentek oraz ćwiczenia, wg opracowanego programu zajęć. Średnio w miesiącu z usług korzysta ok. 6 pacjentek.

• **Sterylizatornia** - zlokalizowana jest w części piwnicznej szpitala, oznakowana zgodnie z wpisem do RPWDL (zarejestrowana pod nr 026). Zajmuje 4 pomieszczenia, tj.:

- w I pomieszczeniu są 3 autoklawy oraz urządzenie, tzw. „wytwornica pary”,
- w II pomieszczeniu przechowywane są narzędzia po sterylizacji (na regałach),
- w III pomieszczeniu odbywa się destylacja wody,
- IV pomieszczenie - socjalne.

W dni robocze czynna od godz. 7.30 do 14.30, jednakże gotowość obsługi sterylizatorni jest całodobowa (dyżury).

• **Bank Krwi** - zlokalizowany na parterze, w wydzielonym pomieszczeniu laboratorium, w którym znajdują się: specjalna lodówka (witryna do przechowywania krwi); lodówka (na krew przeznaczoną dla oddziałów); zamrażarka do osocza; urządzenie, tzw. „rozmrzacz osocza”. Bank krwi był kontrolowany przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze w dniu 08.03.2016r. Wydano zalecenia (dołączono do akt sprawy), które wykonano, o czym kontrolowana jednostka poinformowała na piśmie w dniu 19.05.2016r. Informację o wykonaniu zaleceń dołączono w dniu 20.03.2017r.

W wyniku oględzin ustalono, że kontrolowane komórki organizacyjne szpitala funkcjonują zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

(w aktach sprawy)

Nie zwizytowano pozostałych komórek organizacyjnych wpisanych w RPWDL. Jednakże Pan Zbigniew Beneda - Prezes Zarządu w dniu kontroli przedłożył oświadczenie, że komórki organizacyjne wpisane w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą na dzień 20.03.2017r. funkcjonują zgodnie z ich wpisem.

W trakcie kontroli podmiot leczniczy przedłożył zespołowi kontrolującemu także:

- Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 28.09.2016r. za okres od dnia 01.11.2016r. do dnia 31.10.2017r.;
- Wykazy sprzętu medycznego dot. kontrolowanych komórek organizacyjnych, z podaniem producenta, rokiem produkcji, nr fabrycznym, paszportem (wgląd do paszportów), wskazaniem następnego terminu przeprowadzenia przeglądu. Zespół kontrolny sprawdził atesty i certyfikaty specjalistycznego sprzętu medycznego używanego w zakładzie leczniczym - sprzęt serwisowany jest zgodnie z wymogami producenta (dot. sprzętu wymagającego serwisowania). Wykazy z zał. paszportami nie wzbudzały zastrzeżeń;
- Informacje dot. podmiotu leczniczego (wypis z księgi wieczystej wg stanu na dzień 15.03.2017r., udziały w spółce obowiązujące od dnia 5 września 2016r.);
- Wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych oraz liczby pacjentów hospitalizowanych w kontrolowanych oddziałach szpitalnych, za okres od 01.11.2016r. do dnia 15.03.2017r. oraz w Szkole Rodzenia od 01.11.2016r. do dnia 16.03.2017r.;
- Wykaz personelu medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnej (zespół kontrolny dokonał wglądu do dokumentów potwierdzających kwalifikacje medyczne);
- Protokoły z kontroli przeprowadzonej m.in. w oddziałach szpitalnych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Międzyrzeczu z dn. 27-28.10.2016r. Zaleceń nie wydano;
- Informacje dot. dyżurów w oddziałach szpitalnych wraz z grafikami za luty i marzec 2017r. Wg uzyskanej informacji od Pani Jolanty Prędkiewicz – członka Zarządu (zał. do akt sprawy), w podmiocie leczniczym obowiązuje 3-miesięczny okres rozliczeniowy. W danym miesiącu liczba godzin może odbiegać od normy miesięcznej czasu pracy, jednakże jeśli chodzi o bilans godzin niedopracowanych bądź nadpracowanych zakończony jest zgodnie z obowiązującym, ustawowym czasem pracy dla pracowników podmiotów leczniczych określonym w ustawie o działalności leczniczej. Zespół kontrolny nie stwierdził w tym zakresie zastrzeżeń.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu - nie wniesiono.

Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Nie stwierdzono.

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W dniu kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. Na podstawie wizytacji kontrolowanych komórek organizacyjnych oraz przedłożonej dokumentacji nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiocie kontroli. Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 20.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 r. poz. 594), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2014 r. poz. 325), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729).

Pouczenie: Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- jeden egz. otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Pouczenie: Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- jeden egz. otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., dnia 26.04. 2017 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1.
INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru
i Polityki Zdrowotnej
w Wydziale Zdrowia
Lilianna Maciaszek
2.
INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru
i Polityki Zdrowotnej
w Wydziale Zdrowia
Stanisława Armata

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital im. dr nauk medycznych Radzimir Smigajskiego sp. z o.o.
66-440 Skwierzyna ul. Szpitalna 5
fax. 095/7170321 tel. 095/7170039
NIP: 596-15-86-802 REGON: 211184206
Ks.Rej.000000003970; KRS 0000009091

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość -

Podpis (Podpis nieczytelny)

Prezes Zarządu
Zbigniew Beneda

Członek Zarządu
Jolanta Prędkiewicz

Prezes Zarządu
Zbigniew Beneda

Członek Zarządu
Jolanta Prędkiewicz

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu
lub osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

(art.112 ust.1 pkt 9 ustawy o d.l.)

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

leczniczego

Pieczętka podmiotu

oraz podpis właściciela zakładu

lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Lilianna Maciaszek