

Protokół kontroli problemowej podmiotu leczniczego

przeprowadzonej 5 marca 2024 r.

Firma, nazwa albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego:

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

Zakład leczniczy:

ZESPÓŁ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZY NZOZ SZPITAL W SKWIERZYNIE

Przedmiot kontroli: ocena zabezpieczenia i realizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem, zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1. Informacje dot. podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy 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 Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego 21 maja 2001 r., księga rejestrowa nr: 000000003970-W-08.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1 czerwca 2001 r. Zgodnie z zapisami w księdze rejestrowej, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń specjalistycznej opieki zdrowotnej, w zakładzie leczniczym: ZESPÓŁ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZY NZOZ SZPITAL W SKWIERZYNIE, ul. Szpitalna 5, 66-440 Skwierzyna.

Brak informacji w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą dot. przeprowadzonej kontroli przez Wojewodę Lubuskiego na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie oceny zabezpieczenia i realizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem (dot. komórki organizacyjnej objętej zakresem kontroli).

W strukturze organizacyjnej zakładów leczniczych wyodrębnione były następujące jednostki organizacyjne:

- 1) Zespół Szpitalny Całodobowy przy NZOZ Szpital w Skwierzynie, ul. Szpitalna 5, 66-440 Skwierzyna.
- 2) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Przytocznej, ul. Główna 1A, 66-340 Przytoczna.
- 3) Filia NZOZ Szpital w Skwierzynie, Przychodnia Lekarska w Lipkach Wielkich, ul. Szosowa 107, 66-431 Lipki Wielkie.
- 4) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy NZOZ Szpital w Skwierzynie, ul. Szpitalna 5, 66-440 Skwierzyna.
- 5) Zespół Świadczeń Zdrowotnych przy NZOZ Szpital w Skwierzynie, ul. Szpitalna 5, 66-440 Skwierzyna.

W ramach kontrolowanej Jednostki zlokalizowanej w Skwierzynie (ad. 5), wyodrębnione były komórki organizacyjne zakładu leczniczego o następujących

profilach: Poradnia ginekologiczno-położnicza w Skwierzynie i Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 2.

Termin kontroli: od 5 marca 2024 r. do 10 maja 2024 r.

2. Zespół kontrolny w składzie:

- Magdalena Flis - Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim - przewodnicząca Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 40-1/2024 z 27 lutego 2024 r.
- Wiesława Kandefier - Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim - członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 40-2/2024 z 27 lutego 2024 r.

(upoważnienia w aktach kontroli)

3. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.

4. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych w zakładzie leczniczym: ZESPÓŁ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZY NZOZ SZPITAL W SKWIERZYNIE, ul. Szpitalna 5, 66-440 Skwierzyna

- **Pani (...)** - położna.

5. Opis stanu faktycznego:

W dniu 5 marca 2024 r. kontrolą objęto zakład leczniczy:
ZESPÓŁ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZY NZOZ SZPITAL W SKWIERZYNIE,
ul. Szpitalna 5, 66-440 Skwierzyna.

Skontrolowano następujące komórki organizacyjne zakładu leczniczego:
Poradnię ginekologiczno-położniczą i Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 2,
wykorzystywany do realizacji świadczeń w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Ustalenia kontroli:

- Podmiot leczniczy NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL IM. DR NAUK MEDYCZNYCH RADZIMIRA ŚMIGIELSKIEGO SP. Z O.O., ul. Szpitalna 5 w Skwierzynie realizował specjalistyczne świadczenia zdrowotne w Poradni ginekologiczno-położniczej, w ramach zawartej umowy z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze, w okresie objętym kontrolą.
- Kontrolowana Jednostka w dniu kontroli była prawidłowo oznakowana na zewnątrz oraz wewnątrz budynku.
- W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego w zakresie objętym kontrolą była zgodna z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

- W dniu wizytacji Kontrolowany przedłożył Regulamin Organizacyjny, który spełniał wymagania art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.).
- Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolnemu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dot. okresu objętego kontrolą, które były zgodne z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866 z późn. zm.). Ciągłość zawartych umów była zachowana.
- Kontrolowany przedstawił Zespołowi Kontrolującemu opinię Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu dotyczącą lokalu, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne. W rezultacie przeprowadzonej 26 maja 2023 r. kontroli (zakres: ocena stanu sanitarno-higienicznego, stosowania się do wymagań higienicznych i zdrowotnych, przestrzegania procedur higienicznych) nie stwierdzono nieprawidłowości.
- Poradnia ginekologiczno-położnicza zlokalizowana była na parterze budynku dwukondygnacyjnego. Brak barier architektonicznych.
- Dostępność świadczeń zdrowotnych w Poradni zapewniona była odpowiednio: w poniedziałki od godziny 7.30 do 13.00, we wtorki i czwartki od godziny 9.30 do 13.00 oraz w piątki od godziny 7.00 do 13.00.
- W kontrolowanej komórce organizacyjnej znajdowały się następujące pomieszczenia:
 1. gabinet lekarski - wyposażony był w biurko z zestawem komputerowym, szafę kartotekową, kozetkę, 2 aparaty KTG (wyposażone w głowice do ciąży pojedynczej i bliźniaczej), aparat UDL, lampę bakteriobójczą,
 2. gabinet diagnostyczno-zabiegowy – wyposażony był w elektryczny fotel ginekologiczny z regulacją oparcia i siedziska, aparat USG z głowicami: przezpochwową i przezbrzuszną, kozetkę, stół zabiegowy, kolposkop, lancetron, szafki przeznaczone do przechowywania leków, sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, w tym zestawu do pobierania materiału do badań cytologicznych (wzierniki, pęsety, szczoteczki umożliwiające pobieranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz kanału szyjki macicy, szkiełka i utrwalacze cytologiczne, materiały higieniczne, podkłady jednorazowe) oraz sprzętu wielokrotnego użytku (umowa na świadczenie usług z zakresu sterylizacji narzędzi zawarta była z firmą (...)) – narzędzia poddane sterylizacji posiadały aktualną datę ważności,
 3. śluza - wyposażona była w stanowisko higieny rąk (umywalka z ciepłą i zimną wodą, dozowniki ściennie, odpowiednio z mydłem w płynie i środkiem dezynfekcyjnym do rąk, podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku), zlokalizowana była pomiędzy gabinetem lekarskim a gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,

4. pomieszczenie higieniczno-sanitarne - wyposażone było w miskę ustępową, bidet, umywalkę i dozowniki ściennie z mydłem i środkiem dezynfekcyjnym do rąk, ścienny pojemnik na ręczniki jednorazowego użytku,
5. brudownik – wyposażony był w dwukomorowy zlewozmywak oraz umywalkę,
6. poczekalnia dla świadczeniobiorców.

Kwalifikacje medyczne personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni ginekologiczno-położniczej

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w komórce organizacyjnej kontrolowanego zakładu leczniczego. Zespół Kontrolny zweryfikował dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne personelu (100 % personelu) i nie wnosi zastrzeżeń w badanym obszarze.

W kontrolowanej Jednostce zatrudniony był następujący personel medyczny:

- 2 lekarzy - posiadali aktualne prawa wykonywania zawodu, odpowiednio z I° i II° specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
- 1 położna - posiadała aktualne prawo wykonywania zawodu położnej, dyplom ukończenia studiów I stopnia na kierunku położnictwo oraz kurs specjalistyczny w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.

(wykaz personelu medycznego w aktach kontroli)

Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny

W dniu kontroli w zakładzie leczniczym Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu wykaz sprzętu i aparatury medycznej, wykorzystywanych w komórce organizacyjnej kontrolowanego zakładu leczniczego.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakimi powinien dysponować zakład leczniczy świadczący usługi z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej określone zostało w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.). Obowiązek posiadania aktualnych atestów, certyfikatów i paszportów technicznych sprzętu medycznego uregulowany został w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), odsyłającej do ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974).

W dniu kontroli kontrolowany zakład leczniczy spełniał wymogi powyższych aktów prawnych. Sprzęt i aparatura medyczna, które wykorzystywane były do realizacji zadań w zakresie opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem (zgodnie z wykazem sprzętu medycznego przygotowanym przez Kontrolowanego) posiadały aktualne przeglądy techniczne, które były przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producenta (ciągłość badań technicznych była zachowana), w szczególności:

1. Ultrasonograf Siemens ACUSON X300 - przegląd techniczny ważny był do 31 maja 2024 r.
2. Detektor tętna płodu - przegląd techniczny ważny był do 31 maja 2024 r.

3. Aparat do elektrokoagulacji - przegląd techniczny ważny był do marca 2025 r.
4. Kolposkop - przegląd techniczny ważny był do 31 maja 2024 r.
5. Aparaty KTG (2 szt.) - przeglądy techniczne ważne były do 31 maja 2024 r.
6. Lampa bezcieniowa - przegląd techniczny do 4 marca 2025 r.,
7. Lampa zabiegowa - przegląd techniczny do 4 marca 2025 r.,
8. Waga medyczna ze wzrostomierzem - okres legalizacji przyrządu ważny był do 2025 r.
9. Fotel ginekologiczny - przegląd techniczny do 4 marca 2025 r.

Realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni ginekologiczno-położniczej w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.

W okresie objętym kontrolą Poradnia ginekologiczno-położnicza obejmowała opieką specjalistyczną 897 kobiet, w tym 96 kobiet ciężarnych (57 ciężarnych pierwszorazowych) oraz 801 kobiet chorych ginekologicznie.

W powyższym okresie u kobiet w przebiegu ciąży przeprowadzono 645 porad profilaktycznych – każda ciężarna odbyła średnio od 6 do 7 wizyt.

Liczba wydanych skierowań w ramach badań diagnostycznych w kierunku HIV, wykonywanych do 10. tygodnia ciąży oraz w 33-37 tygodniu ciąży, wynosiła 107.

Od 1 stycznia 2023 r. do grudnia 2023 r. wykonano 829 badań cytologicznych w ramach działań profilaktycznych.

W zakresie opieki poporodowej przeprowadzono 33 konsultacje u 30 położnic.

Dokumentacja medyczna prowadzona w ramach działalności Poradni ginekologiczno-położniczej

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu następującą *dokumentację medyczną zbiorczą* oraz *dokumentację indywidualną wewnętrzną* (dokumentacja prowadzona w formie elektronicznej):

- ✓ Książka badań cytologicznych profilaktycznych,
- ✓ Książka gabinetu diagnostyczno-zabiegowego.

Dokumentacja zbiorcza prowadzona była w sposób rzetelny, czytelnie - każdy skontrolowany wpis opatrzony był oznaczeniem osoby dokonującej wpisu, zgodnie z brzmieniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.)

Dokumentacja indywidualna wewnętrzna:

- ✓ Historia zdrowia i choroby – kontroli poddano 10 % kart kobiet chorych ginekologicznie (81 kart). Dokumentacja medyczna zawierała: oznaczenie podmiotu, nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oznaczenie pacjentki, pozwalające na ustalenie jej tożsamości, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545) (dalej: ustawa o prawach pacjenta). Ponadto znajdowały się tam informacje dotyczące rozpoznania ze skierowania,

rozpoznania zasadniczego, opisu badania, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, wykonane procedury.

Każda z kart zawierała oznaczenie osoby realizującej świadczenie zdrowotne. Strony dokumentacji były numerowane, stanowiły chronologicznie uporządkowaną całość.

- ✓ Historia zdrowia i choroby kobiet ciężarnych - dokumentacja medyczna zawierała oznaczenie pacjentki pozwalające na ustalenie jej tożsamości, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta. Ponadto w przedmiotowej dokumentacji znajdowało się oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której ich udzielono oraz oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (imię i nazwisko lekarza, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu). Dokumentacja zawierała datę wizyty, tryb przyjęcia, rozpoznanie ze skierowania, rozpoznanie zasadnicze, opis badania/konsultacji, wyniki badań diagnostycznych, opis wykonanych procedur, wystawione recepty.

Kontroli poddano 10 kart (10 %). We wszystkich skontrolowanych kartach widniały wpisy o przeprowadzonej konsultacji medycznej.

Dokumentacja medyczna poddana kontroli prowadzona była rzetelnie, zgodnie z przytoczonymi wyżej regulacjami.

- ✓ Dokumentacja medyczna dot. opieki nad położnicą – karta przedmiotowej opieki zawierała oznaczenie podmiotu, oznaczenie pacjenta oraz osoby udzielającej świadczeń. Ponadto: rodzaj konsultacji, rozpoznanie zasadnicze, współistniejące, opis konsultacji, wystawione recepty, opis badań, wyniki badań diagnostycznych oraz informacje dot. przeprowadzonych procedur.

Kontroli poddano 3 karty (10 %). We wszystkich kartach poddanych kontroli zamieszczone były wpisy o przeprowadzonej konsultacji. Wszystkie zamieszczone informacje w dokumentacji medycznej posiadały oznaczenie osoby dokonującej wpisu.

6. Wnioski Zespołu Kontrolnego:

- a) Kontrolowana Jednostka w dniu kontroli była prawidłowo oznakowana na zewnątrz oraz wewnątrz budynku, brak barier architektonicznych.
- b) Kontrolowany posiadał umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ciągłość zawartych umów była zachowana.
- c) Kontrola przeprowadzona przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Międzyrzeczu dot. lokalu, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne nie wykazała nieprawidłowości.
- d) W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego była zgodna z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

- e) Sprzęt medyczny wykorzystywany w kontrolowanej Jednostce w spełniał wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 z późn. zm.).
- f) Zakład leczniczy posiadał odpowiednio wykwalifikowaną kadrę medyczną, realizującą zadania z zakresu opieki nad matką i dzieckiem.
- g) Dokumentacja medyczna prowadzona w ramach Poradni ginekologiczno-położniczej (dot. elektronicznej dokumentacji medycznej zbiorczej oraz indywidualnej wewnętrznej dokumentacji medycznej) prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.).
- h) W okresie objętym kontrolą, komórka organizacyjna objęta obszarem kontroli realizowała standard organizacyjny opieki okołoporodowej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu.
- i) W okresie objętym kontrolą, Kontrolowany zapewniał wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępność personelu medycznego o kwalifikacjach zgodnych z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
- j) Nie stwierdzono nieprawidłowości w obszarze spełniania przez Kontrolowanego warunków lokalowych w określonym zakresie.

Nieprawidłowości i uchybienia stwierdzone podczas kontroli – brak.

Na tym kontrolę zakończono.

Zespół Kontrolny dokonał adnotacji o przeprowadzonej kontroli w książce kontroli.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 poz. 162 z późn. zm.), (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.).

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 egzemplarz otrzymuje podmiot leczniczy,

- drugi egzemplarz wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Gorzów Wlkp., 26 czerwca 2024 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Lecznicznych
w Wydziale Zdrowia

Magdalena Flis

2. INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Lecznicznych
w Wydziale Zdrowia

Wiesława Kandefer

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu.

Miejsce i data Skwierzyna 03.07.2024 r.

PREZES ZARZĄDU
Anna Pabiniak-Sroka

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Szpital im. dr nauk medycznych

Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.

66-440 Skwierzyna, ul. Szpitalna 5

tel. 412402201

NIP. 596-15-86-802 REGON 211184206

Ks. Rej. 000000003970 KRS 0000009091

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis kierownika podmiotu leczniczego lub osoby upoważnionej

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu
(art. 112 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)**

.....
.....

Miejsce i data

.....

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis kierownika podmiotu leczniczego lub osoby upoważnionej

(...) Wyłączenia dokonano na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r.
o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902).