

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

### **Protokół kontroli problemowej**

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniach 10 i 13 września 2018 r.

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

#### **1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:**

**Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu**  
**66-300 Międzyrzecz, ul. Poznańska 109**

nr księgi w RPWDL - 000000004004-W-08

prowadzący zakłady lecznicze objęte kontrolą:

**ZAKŁAD LECZNICZY SZPITAL**, prowadzący działalność leczniczą w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne – szpitalne;

- **ZAKŁAD LECZNICZY AMBULATORIUM**, prowadzący działalność leczniczą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenie zdrowotne.

#### **2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym objętym kontrolą:**

- 66-300 Międzyrzecz, ul. Poznańska 109

#### **3. Skład zespołu kontrolnego:**

- Stanisława Armata – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 190-1/2018 z dnia 05.09.2018 r. - przewodnicząca zespołu,
- Lilianna Maciaszek – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 190-2/2018 z dnia 05.09.2018 r. - członek zespołu.

#### **4. Okres objęty kontrolą – od dnia 01.07.2018 r. do dnia kontroli, tj. do 10.09.2018r.**

#### **5. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:**

Pani Ewa Nowak – Lewicka – Dyrektor  
(...) – Główna Księgowa

#### **6. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:**

Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu, ul. Poznańska 109 został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) w dniu 26 lutego 1993 r., rozpoczął działalność leczniczą z dniem 26 lutego 1993r. W rejestrze REGON figuruje pod numerem 000290133 (www.stat.gov.pl) oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000023375 (www.krs.ms.gov.pl). Podmiotem tworzącym jest Województwo Lubuskie – kod 31.

Według stanu w księdze rejestrowej zakres świadczeń zdrowotnych obejmuje leczenie stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne (kod 1), stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne (kod 2), ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (kod.3) w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień wraz z rehabilitacją neurologiczną.

Ocenę zgodności faktycznego stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, zakładów leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych przeprowadzono na podstawie wydruku książki rejestrowej nr 000000004004-W-08 z dnia 07.09.2018 r. (w aktach sprawy).

Do kontroli wybrano 4 komórki organizacyjne:

- Całodobowy Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Osobowości (kod 005);
- Całodobowy Oddział Rehabilitacji Neurologicznej (kod 032);
- Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu dla Dorosłych (kod 035);
- Oddział Psychiatryczny Dzienny (kod 036).

Podmiot leczniczy zlokalizowany jest w kilkunastu pawilonach na wielohektarowym obszarze z drogami dojazdowymi.

W dniu 10 września 2018 r. wizytowano pomieszczenia komórek organizacyjnych:

- Całodobowy Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Osobowości w pawilonie nr 10 – oddział posiada ogółem 13 sal chorych, w tym: 6 sal 2-lózkowych z umywalką, 2 sale 3-lózkowe z umywalką, 5 sal 4-lózkowych z umywalką, na korytarzu znajdują się dwie łazienki (po 3 natryski) damska i męska. Ogółem w dniu kontroli w oddziale **było 38 łóżek, co było niezgodne z księgą rejestrową, w której figuruje 35 łóżek.** Inne pomieszczenia w oddziale to m.in. gabinet psychologa, gabinet psychoterapii, duża świetlica z kanapami, jadalnia, w której odbywają się także zajęcia terapeutyczne, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, gabinet kierownika oddziału, gabinet lekarza psychiatrii, pokój socjalny, kuchnia oddziałowa (catering) – protokół oględzin w aktach sprawy.
- Całodobowy Oddział Rehabilitacji Neurologicznej w pawilonie nr 12 – oddział posiada ogółem 8 sal chorych, w tym 3 sale z kardiomonitoringiem, przeszklone (2 sale 4-lózkowe, 1 sala 3-lózkowa) oraz 3 sale 2-lózkowe (w tym 1 sala z łazienką), 1 sala 4-lózkowa, 1 sala 5-lózkowa, z umywalkami. Ogółem w dniu kontroli w oddziale **było 26 łóżek, co było niezgodne z księgą rejestrową, w której figuruje**

**30 łóżek.** Na korytarzu są 2 łazienki dla pacjentów, łazienka dla personelu, łazienka dla odwiedzających. W oddziale funkcjonuje pracownia terapii zajęciowej, 2 sale gimnastyczne, gabinet psychologa i logopedy, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, przestronna świetlica z wyjściem do ogrodu. Ponadto jest m.in. dyżurka pielęgniarska, gabinet ordynatora, gabinet lekarski, pomieszczenie Pro morte, kuchnia oddziałowa (catering), gabinet sekretarki medycznej – protokół oględzin w aktach sprawy.

- Całodobowy Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu dla Dorosłych w pawilonie nr 15 – pacjenci objęci postanowieniem sądu, wejście do oddziału jest zamykane na klucz, drugie drzwi wyjściowe (zamykane na klucz) do ogrodu dla pacjentów w asyście personelu medycznego. W oddziale są 3 sale chorych po 8 łóżek oraz 1 łóżko dostawione, 1 sala 6-łóżkowa, sale są bez umywalk, bez łazienek. Ogółem w dniu kontroli w oddziale **było 30 łóżek, co było zgodne z księgą rejestrową, jednakże dostawiono 1 łóżko dla pacjenta z nakazu sądowego.** Wizytowano ponadto inne pomieszczenia oddziału: izolatkę z przeszkleniem do gabinetu zabiegowego, gabinet zabiegowy, pokój psychologa, gabinet ordynatora, gabinet lekarski, świetlicę, salę terapeutyczną, kuchnię oddziałową (catering), jadalnię, pokój socjalny, pomieszczenia gospodarcze, 2 łazienki na korytarzu zamykane na klucz, toalety dla personelu – protokół oględzin w aktach sprawy.

Ponadto, sprawdzono i weryfikowano dokumentację dot. działalności leczniczej:

- regulamin organizacyjny z maja 2018 r. pod względem zgodności z art. 24 ustawy o działalności leczniczej oraz stanu w księdze rejestrowej i stanu faktycznego – bez uwag (w aktach sprawy);
- polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych zawartą w dniu 31.10.2017 r. na okres od 01.01.2018 do 31.12.2018 na sumę gwarancyjną na wszystkie zdarzenia 500 000 euro, polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych zawartą w dniu 07.12.2016 r. na okres od 01.01.2017 do 31.12.2017 na sumę gwarancyjną na wszystkie zdarzenia 500 000 euro (w aktach sprawy);
- harmonogram pracy personelu według wskazanych oddziałów na dzień 10.09.2018 r. (w aktach sprawy);
- informację dot. liczby leczonych pacjentów w miesiącach lipiec, sierpień, wrzesień 2018 r. według wskazanych oddziałów (w aktach sprawy);
- wykaz sprzętu medycznego według wskazanych oddziałów (w aktach sprawy);

W dniu 13 września 2018 r. wizytowano pomieszczenia Oddziału Psychiatrycznego Dziennego w pawilonie nr 8 przygotowane do rozpoczęcia działalności leczniczej: duża sala rekreacyjna, sala terapeutyczna z umywalką, jadalnia, kuchnia, gabinet psychologiczny, gabinet zabiegowy, gabinet lekarski, gabinet instruktora, toalety, szatnia, pomieszczenie porządkowe, brudownik, z oddziału jest wyjście do ogrodu. Pomieszczenia są wyremontowane, na podłogach są wykładziny, płytki na ścianach, nie wyposażone w sprzęt

i meble – protokół oględzin w aktach sprawy. Według informacji dyrektora szpital oczekuje na zawarcie kontraktu z NFZ w ramach programu pilotażowego w centrum zdrowia psychicznego. W księdze rejestrowej figuruje data rozpoczęcia działalności oddziału określona na dzień 10.07.2018 r.

Natomiast w zakresie dokumentacji sprawdzono i zweryfikowano:

- harmonogram pracy personelu według wskazanych oddziałów na dzień 13.09.2018 r. (w aktach sprawy);
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu medycznego (wybranego losowo);
- aktualność wpisów w paszportach technicznych wybranego losowo sprzętu według wykazu sprzętu medycznego, przedłożono protokół przeglądu technicznego urządzenia termohigrometr z dnia 17 maja 2018 r., termin następnego przeglądu: 17 maj 2019 r. (w aktach sprawy);
- kontynuowano weryfikację wykazu sprzętu medycznego według wskazanych oddziałów.

2) Oznakowanie podmiotu leczniczego na tablicach umieszczonych na zewnątrz budynku oraz oznakowanie komórek organizacyjnych było zgodne ze stanem faktycznym oraz wpisem do rejestru.

3) Dane podmiotu leczniczego (Dział I) wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były zgodne ze stanem faktycznym;

4) Dane zakładu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były zgodne ze stanem faktycznym;

5) Dane jednostek organizacyjnych (Dział II) wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były zgodne ze stanem faktycznym;

6) Dane komórek organizacyjnych (Dział III) podmiotu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były zgodne ze stanem faktycznym, z zastrzeżeniem, że liczba łóżek była niezgodna – złożono wyjaśnienie (w aktach sprawy).

7) Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą:

- Regulamin organizacyjny spełniał wymagania art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- Polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego – aktualna;
- Sprzęt medyczny posiadał aktualne przeglądy techniczne;

8) Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny.

#### **Stwierdzono następujące nieprawidłowości:**

1. Niezgodna liczba łóżek - 38 ze stanem w księdze rejestrowej - 35 w Całodobowym Oddziale Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Osobowości (kod 005);
2. Niezgodna liczba łóżek - 26 ze stanem w księdze rejestrowej - 30 w Całodobowym Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (kod 032).

### **Wyjaśnienia wniesione do protokołu.**

Podczas czynności kontrolnych złożono pisemne wyjaśnienie dyrektora (pismo z dnia 12.09.2018 r., znak: SPSNPCD-DN-0704-01/18) w sprawie niezgodności liczby łóżek w kontrolowanych oddziałach wynikającej z realizacji zadań, w tym z nakazu sądowego, obowiązujących procedur oraz warunków rozliczeń objętych umową z NFZ.

W dniu 17 września 2018 r. dostarczono zbiorcze zestawienie dot. zatrudnionego personelu medycznego we wskazanych oddziałach według kwalifikacji zawodowych.

### **Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W trakcie kontroli podmiot leczniczy prowadził działalność leczniczą zgodnie z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego a dokumentacja była aktualna, z zastrzeżeniem, że zarejestrowany Oddział Psychiatryczny Dzienny został przygotowany do rozpoczęcia działalności leczniczej i oczekuje na zawarcie kontraktu z NFZ, a **liczba łóżek w oddziałach powinna być zgodna z wpisem do rejestru**. Personel medyczny posiadał odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych. Sprzęt i urządzenia medyczne były na bieżąco serwisowane, co jest dokumentowane odpowiednim wpisem w paszportach technicznych. Aktualna odpowiednia polisa obowiązkowego ubezpieczenia oc była zawarta zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

Pouczono o obowiązkach podmiotu leczniczego wynikających z ustawy o działalności leczniczej, w tym zgłaszania zmian do rejestru RPWDL w terminie 14 dni oraz obowiązku dokonywania przeglądów technicznych sprzętu medycznego w określonych przez serwisanta terminach, których wykonanie powinno być potwierdzone w paszportach technicznych.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 37.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 poz. 646 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 poz. 594 z późn. zm.), 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 poz. 325 z późn. zm.), 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.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., dnia 08 października 2018 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1.....(podpis nieczytelny).....

2.....(podpis nieczytelny).....

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość...Międzyrzecz.....data.....17.10.2018 r..

Podpis..... (podpis nieczytelny).....

/Pieczęć 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.....

/Pieczęć podmiotu leczniczego  
oraz podpis właściciela zakładu  
lub osoby upoważnionej /

*Sporządziła: Stanisława Armata*

(...) wyłączenia dokonano na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej  
(Dz.U. z 2018r., poz.1330 z późn.zm.)