

Protokół kontroli doraźnej podmiotu leczniczego

przeprowadzonej dnia 22 maja 2024 r.

Przedmiot kontroli: ocena spełniania warunków wykonywania działalności leczniczej, określonych w art. 17 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz sprawdzenie zgodności stanu faktycznego z księgą rejestrową podmiotu leczniczego w komórce organizacyjnej: Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii (kod identyfikujący komórkę organizacyjną 002).

1. Informacje dot. podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy SZPITAL MIĘDZYRZECKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Konstytucji 3 Maja 35, 66-300 Międzyrzecz, został wpisany 26 lutego 1993 r. do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, księga rejestrowa nr: 000000004065-W-08.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 26 lutego 1993 r.

Kontrolowana komórka organizacyjna, tj. Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii, funkcjonuje w ramach zakładu leczniczego pn. SZPITAL MIĘDZYRZECKI SP. Z O.O. SZPITAL IM. PIĘCIU ŚW. BRACI MIĘDZYRZECKICH W MIĘDZYRZECZU, ul. Konstytucji 3 Maja, 66-300 Międzyrzecz, w jednostce organizacyjnej pn. Szpital im. Pięciu Św. Braci Międzyrzeckich (kod identyfikujący jednostkę 01).

Termin kontroli: od 22 maja 2024 r. do 30 czerwca 2024 r.

2. Zespół Kontrolny w składzie:

- Mateusz Wiącek – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – Przewodniczący Zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 142-1/2024 z 21 maja 2024 r.
- Lilianna Maciaszek – Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – Członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 142-2/2024 z 21 maja 2024 r.

(upoważnienia w aktach kontroli)

3. Uzasadnienie:

Wizytację kontrolną przeprowadzono w dniu 22 maja 2024 r., w związku z informacją, uzyskaną w dniu 16 maja 2024 r. od Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie urologii dr. n. med. Piotra Petrasza. Konsultant poinformował Wydział Zdrowia LUW o sytuacji z dnia 14 maja 2024 r., dotyczącej pacjentki hospitalizowanej w Szpitalu Międzyrzeckim Sp. z o. o. , która wymagała pilnej interwencji chirurgicznej w zakresie urologii. Pacjentka ta została przekazana przez Szpital Międzyrzecki Sp. z o. o. do Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Sp. z o. o., z uwagi na brak zabezpieczenia specjalistów urologów w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urologii Szpitala Międzyrzeckiego Sp. z o. o.

Wojewoda Lubuski w dniu 16 maja 2024 r. wyraził zgodę na przeprowadzenie kontroli doraźnej w ww. podmiocie leczniczym.

4. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych:

- Pan Stefan Mordacz – Prezes Zarządu Szpitala Międzyrzeckiego Sp. z o. o.,
- (...) – Kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologii Szpitala Międzyrzeckiego Sp. z o. o.,
- (...) – Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej Statystyki i Rozliczeń z NFZ Szpitala Międzyrzeckiego Sp. z o. o.

6. Opis stanu faktycznego:

Ustalenia i wnioski z kontroli:

W dniu wizytacji Zespół Kontrolny ustalił, że:

- Kontrolowana komórka organizacyjna, tj. Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii, znajduje się na 2 piętrze budynku szpitala. Oddział jest oznaczony jako „Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii”, co jest zgodne z wpisem w RPWDL (zdjęcie w aktach kontroli).

W oddziale znajduje się 10 sal łóżkowych:

- sala nr 1 (3 łóżka z węzłem sanitarnym),
- sala nr 2 (1 łóżko z węzłem sanitarnym),
- sala nr 3 (3 łóżka, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej, bez węzła sanitarnego),
- sala nr 4 (4 łóżka, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej, bez węzła sanitarnego),
- sala nr 5 (2 łóżka, bez węzła sanitarnego),
- sala nr 6 (3 łóżka, bez węzła sanitarnego),
- sala nr 7 (2 łóżka, bez węzła sanitarnego),
- sala nr 8 (3 łóżka, bez węzła sanitarnego),
- sala nr 9 (3 łóżka, bez węzła sanitarnego),
- sala nr 10 (sala septyczna, 1 łóżko, bez węzła sanitarnego).

W oddziale znajduje się również: sekretariat, pokój lekarzy, sala zabiegowa/opatrunkowa oznaczona jako „sala nadzoru operacyjnego” (zaopatrzona w umywalkę, 2 komorowy zlewozmywak, środki myjące, dezynfekujące, ręczniki papierowe, pojemnik na zużyte ręczniki papierowe), pokój zabiegowy, brudownik, pomieszczenie pielęgniarki oddziałowej, toaleta dla personelu, pokój badań, dyżurka pielęgniarska, toaleta męska, toaleta damska, łazienka z natryskami dla pacjentów. Pomieszczenia w oddziale były czyste.

W dniu wizytacji Zespół kontrolny ustalił, że w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urologii znajduje się 25 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej. Ogólna liczba łóżek jest zgodna z wpisem do RPWDL, natomiast nie zgadzała się liczba łóżek

intensywnej opieki medycznej – w RPWDL wykazano 7 łóżek intensywnej opieki medycznej.

W dniu 31.05.2024 r. Kontrolowany złożył do RPWDL wniosek, korygujący liczbę ww. łóżek do stanu faktycznego.

- Kontrolowany w dniu wizytacji przedłożył Zespołowi Kontrolnemu do wglądu aktualną polisę OC podmiotu leczniczego. Brak zastrzeżeń w niniejszym zakresie.
- W przedłożonym do wglądu regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego, w strukturze szpitala wykazana jest komórka organizacyjna pn. Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii, co jest zgodne z wpisem do RPWDL.
- Zgodnie z wykazem z dnia 3 kwietnia 2024 r. pn. „Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa lubuskiego”, zamieszczonym na stronie LOW NFZ, obowiązującym od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2027 r., Szpital Międzyrzecki Sp. z o. o. jest szpitalem II stopnia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa lubuskiego. W profilach systemu zabezpieczenia ww. podmiotu leczniczego wskazano m.in. chirurgię ogólną oraz urologię.

Na podstawie przedłożonego Zespołowi Kontrolnemu wykazu pn. „Wykaz zawartych umów Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii”, dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu oddziału oraz złożonego przez Prezesa Zarządu pisemnego oświadczenia stwierdzono, że kontrolowany oddział nie posiada zabezpieczenia lekarskiego wymaganego przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 870 z późn. zm.) dla komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej o profilu urologicznym. Kontrolowany spełnia natomiast wymogi rozporządzenia w zakresie obsady lekarskiej dla hospitalizacji i hospitalizacji planowej o profilu chirurgii ogólnej.

(wykaz oraz oświadczenie w aktach kontroli)

Zespół Kontrolny stwierdził również, że kontrolowany oddział nie posiada wystarczającego zabezpieczenia pielęgniarskiego, wymaganego przepisami ww. rozporządzenia.

W toku czynności kontrolnych sprawdzony został również grafik obsady lekarskiej w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urologii w dniu 13,14 oraz 22 maja 2024 r. Zgodnie z przedłożonym grafikiem w ww. dniach w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urologii nie były zabezpieczone świadczenia zdrowotne przez lekarzy-urologów.

(grafik w aktach kontroli)

- Zespół kontrolny dokonał weryfikacji dokumentacji potwierdzającej wykonywanie przeglądów technicznych dla sprzętu, używanego w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Urologii, zgodnie z przedłożonym przez kontrolowany podmiot leczniczy wykazem „Urządzenia medyczne>Urządzenia Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii”. Skontrolowany sprzęt posiadał aktualne przeglądy techniczne, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 z późn. zm.)

(wykaz sprzętu w aktach kontroli)

W wyniku oględzin pomieszczeń kontrolowanego oddziału oraz przedłożonej dokumentacji ustalono, że kontrolowana komórka organizacyjna nie posiada kompletnego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, wymaganego przepisami rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 870 z późn. zm.) dla komórki organizacyjnej, udzielającej świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej o profilu urologicznym. Stwierdzono brak następującego sprzętu i aparatury:

- zestaw do zabiegów przezcewkowych,
- ureterorenoskop.

Ww. sprzęt nie był również wykazany przez kontrolowany podmiot w przedłożonym wykazie.

Ponadto, w niniejszym wykazie Kontrolowany wyszczególnił aparat USG – ALBIT nr 130610AA17 z głowicą transrektalną. Podczas wizytacji Kontrolowany nie okazał Zespołowi kontrolnemu ww. sprzętu.

Zespół kontrolny stwierdził także brak dostępu kontrolowanego podmiotu leczniczego do zestawu do PCNL.

W dniu wizytacji kontrolnej ustne wyjaśnienia dotyczące sprzętu Kontrolowany składał Zespołowi kontrolnemu w obecności Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie urologii na województwo lubuskie - dr n. med. Piotra Petrasza, który w tym samym dniu prowadził odrębną kontrolę na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.

7. Nieprawidłowości/uchybień, stwierdzone podczas kontroli:

- a) Komórka organizacyjna pn. „Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii” nie posiada zabezpieczenia lekarskiego wymaganego przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu szpitalnego dla komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej o profilu urologicznym.
- b) Komórka organizacyjna pn. „Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologii” nie posiada wystarczającego zabezpieczenia pielęgniarskiego, wymaganego przepisami

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

- c) Kontrolowany oddział nie posiada kompletnego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, wymaganego przepisami rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dla komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej o profilu urologicznym.
- d) W dniu kontroli, liczba łóżek intensywnej opieki medycznej w kontrolowanym oddziale była niezgodna z wpisem w RPWDL (wpis w RPWDL - 7 łóżek, stan faktyczny 2 łóżka).

Kontrolowany w dniu 31.05.2024 r. złożył do RPWDL wniosek, korygujący liczbę ww. łóżek do stanu faktycznego.

W trakcie czynności kontrolnych poinformowano Kontrolowanego o obowiązkach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, m.in. o obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Na tym kontrolę zakończono.

Zespół kontrolny dokonał adnotacji o przeprowadzonej kontroli w książce kontroli. Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (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 otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egzemplarz wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Gorzów Wlkp., 4 czerwca 2024 r.

Podpisy osób kontrolujących

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

Mateusz Wiącek

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

Lilianna Maciaszek

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu.

Miejsce i data Międzyrzecz 14.06.24

PREZES ZARZĄDU
Szpital Międzyrzecki Sp. z o. o.

Stefan Mordacz

P

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).