

## **Protokół kontroli problemowej**

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniach:

26 listopada 2018 r. oraz 10 grudnia 2018 r.

**1. 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.

**2. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:**

### **SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE**

ul. Zyty 26, 65 - 046 Zielona Góra - nr księgi w RPWDL - 000000004068-W-08

prowadzący zakłady lecznicze:

- **SZPITAL W ZIELONEJ GÓRZE** - w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitalne;
- **DIAGNOSTYKA I PORADNIE PRZYSZPITALNE** - w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

**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 260-1/2018 z dnia 7 listopada 2018 r.
- Stanisława Armata - inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 260-2/2018 z dnia 7 listopada 2018 r.

(w aktach sprawy)

**4. Okres objęty kontrolą** - od 01.10.2018 r. do dnia 10.12.2018 r.

**5. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych/ wizytacji pomieszczeń.**

- **Pan (...)**– Prezes Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego Imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością,

- **Pan** (...)– lek. med. Dyrektor ds. Lecznictwa Szpitala Uniwersyteckiego Imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością,

-**Pani** (...)– Kierownik Działu Organizacji i Zarządzania Jakością w w/w szpitalu - współuczestniczyła w trakcie wizytacji kontrolowanych oddziałów,

- **Pani** (...)– Zastępca Kierownika Działu Organizacji i Zarządzania Jakością w w/w szpitalu - współuczestniczyła w trakcie wizytacji kontrolowanych oddziałów.

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

Podmiot leczniczy pn.: **SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** w Zielonej Górze, ul. Zyty 26, jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego z dniem 31.08.1998 r. r. pod numerem księgi rejestrowej nr 000000004068-W-08. Według stanu w rejestrze, podmiot prowadzi działalność leczniczą w zakładach leczniczych, zlokalizowanych w Zielonej Górze przy ul. Zyty 26, w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych – szpitalnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Nazwa podmiotu leczniczego oraz zakładów leczniczych jest zgodna z wpisem w bazie Krajowego Rejestru Sądowego ([www.krs.gov.pl](http://www.krs.gov.pl)) oraz w bazie REGON ([www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)).

(w aktach sprawy)

## **7. Zgodność danych podmiotu leczniczego, zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego (na dzień 26 listopada 2018 r. oraz na dzień 10 grudnia 2018 r.)**

- Oznakowanie podmiotu oraz kontrolowanego zakładu leczniczego pn. „**SZPITAL W ZIELONEJ GÓRZE**” - **były zgodne z danymi** wpisanymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

- Kontrolą objęto następujące komórki organizacyjne:

- 1) **Kliniczny Oddział Nefrologii;**
- 2) **Kliniczny Oddział Kardiologii;**
- 3) **Kliniczny Oddział Urologii;**
- 4) **Kliniczny Oddział Okulistyki .**

Oznakowanie kontrolowanych i funkcjonujących komórek organizacyjnych **było zgodne** z danymi wpisanymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

- Liczba zakładów leczniczych podmiotu leczniczego ogółem - 2 zakłady lecznicze.
- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - 5 jednostek organizacyjnych.
- Liczba komórek organizacyjnych - 105 komórek organizacyjnych.
- Na dzień kontroli wpisane kody charakteryzujące specjalności objętych kontrolą 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 2012 r. poz. 594 z późn. zm.).
- Regulamin organizacyjny spełniał wymagania art. 23 i art. 24 ustawy o działalności leczniczej, w szczególności (przedłożono do wglądu).

## **8. Ustalenia kontroli:**

**W dniu 26.11.2018 r. kontrolą objęto następujące Oddziały szpitalne**, w których świadczone są usługi zdrowotne:

- **Kliniczny Oddział Nefrologii** (zarejestrowany pod nr 012 i oznakowany zgodnie z wpisem do rejestru), znajduje się w budynku szpitala oznaczonym lit."C", na parterze z wejściem z Oddziału Kardiologicznego lub bezpośrednio z windy. Z Oddziału jest także bezpośrednio wyjście ewakuacyjne z podjazdem dla osób niepełnosprawnych. Oddział zabezpieczony jest w zamki szyfrowe. Na oddziale jest 6 sal chorych, w tym 3 sale 3-łóżkowe; 2 sale 2-łóżkowe oraz sala do dializy otrzewnowej, z łazienką. W dniu kontroli liczba łóżek ogółem wynosiła 14 (zgodna z wpisem do rejestru). Ponadto na oddziale znajdują się: pokój ordynatora, dyżurka pielęgniarek, przy której jest punkt informacyjny, 2 gabinety zabiegowe (w tym jeden wydzielony do zabiegów dializ otrzewnych), kuchenka do przygotowywania posiłków – wspólna dla oddziału kardiologicznego, pokój socjalny, brudownik, 2 toalety z natryskami, dostosowane dla osób niepełnosprawnych, oddzielna toaleta dla personelu. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez wykwalifikowany personel medyczny.

(w aktach sprawy)

- **Kliniczny Oddział Kardiologii** (zarejestrowany pod nr 013 i oznakowany zgodnie z wpisem do rejestru), znajduje się na parterze w budynku szpitala oznaczonym lit."C", z dwiema windami. Na oddziale jest 12 sal chorych, w tym sala 6-łóżkowa intensywnego nadzoru kardiologicznego, 9 sal 3-łóżkowych, sala 2-łóżkowa, sala – izolatka; 6 sal jest monitorowanych, jedna jest z węzłem sanitarnym, a jedna dla osób niepełnosprawnych. W dniu kontroli liczba

łóżek ogółem wynosiła 36 (zgodna z wpisem do rejestru). Ponadto na oddziale jest sala dziennego pobytu (z telewizorem), pokój ordynatora, pokój pielęgniarki oddziałowej, gabinety: lekarski i zabiegowy, punkt informacyjny; 2 łazienki dla kobiet oraz 2 łazienki dla mężczyzn i oddzielne wc dla personelu. Oddział zabezpieczony w zamki szyfrowe, w oknach zamontowane są rolety. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez wykwalifikowany personel medyczny.

Posiłki dla pacjentów hospitalizowanych przygotowywane są przez firmę zewnętrzną (catering).

(w aktach sprawy)

W trakcie wykonywanych czynności kontrolnych, w dniu 26.11.2018 r. podmiot leczniczy przedłożył zespołowi kontrolującemu:

- Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą w dniu 23.06.2017 r. za okres od dnia 01.07.2017 r. do dnia 30.06.2018 r. oraz polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą w dniu 28.06.2018 r. za okres od dnia 01.07.2018 r. do dnia 30.06.2019 r. (ciągłość zawieranych umów jest zachowana).
- Wykaz personelu medycznego wykonującego świadczenia zdrowotne w kontrolowanych oddziałach szpitalnych.
- Informację nt. leczonych pacjentów na oddziałach objętych kontrolą, za okres od 01.10.2018 r. do dnia 26.11.2018 r.

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

(w aktach sprawy)

**W dniu 10.12.2018 r. kontrolą objęto następujące Oddziały szpitalne, w których świadczone są usługi zdrowotne:**

- **Kliniczny Oddział Urologii** (zarejestrowany pod nr 004 i oznakowany zgodnie z wpisem do rejestru), znajduje się w budynku szpitala oznaczonym lit."C" na parterze, z jedną windą. Na oddziale jest 6 sal chorych, w tym sala 1-łóżkowa (monitorowana), sala 3-łóżkowa; sala 5-łóżkowa oraz 3 sale 4-łóżkowe. W salach są telewizory, a na oknach rolety. W każdej sali są umywalki. W dniu kontroli liczba łóżek ogółem wynosiła 21 (zgodna z wpisem do rejestru). Na oddziale znajdują się także: pokój ordynatora, dyżurka lekarska, dyżurka pielęgniarska, 2 gabinety zabiegowe, gabinet USG (do badań diagnostycznych), pokój socjalny, sekretariat, kuchenka do rozdzielania posiłków, 2 łazienki z natryskami, dostosowane dla osób

niepełnosprawnych. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez wykwalifikowany personel medyczny.

**Kliniczny Oddział Okulistyki** (zarejestrowany pod nr 007 i oznakowany zgodnie z wpisem do rejestru), znajduje się na II i III piętrze w budynku szpitala z dwiema windami. Na II piętrze oddziału są 2 sale 3-łóżkowe z telewizorami, 3 gabinety zabiegowe, gabinet badań i pracownia siatkówki, gabinet ordynatora, dyżurka lekarska, pokój pielęgniarek, pokój socjalny, kuchenka do rozdzielania posiłków, poczekalnia dla pacjentów, jedna łazienka oraz 2 wc.

Na III piętrze znajduje się: 6 sal (bez telewizorów), w tym: 4 sale 2-łóżkowe oraz 2 sale 3-łóżkowe. Na tym piętrze są także: blok operacyjny, dyżurka pielęgniarki oddziałowej, gabinet zabiegowy (w remoncie); łazienka przystosowana dla osób niepełnosprawnych z toaletą, oddzielna toaleta dla pacjentów i oddzielna dla personelu. W dniu kontroli liczba łóżek ogółem wynosiła 20 (zgodna z wpisem do rejestru). Świadczenia zdrowotne udzielane są przez wykwalifikowany personel medyczny.

(w aktach sprawy)

W trakcie wykonywanych czynności kontrolnych, w dniu 10.12.2018 r. podmiot leczniczy przedłożył zespołowi kontrolującemu:

- Wykazy sprzętu medycznego dot. kontrolowanych komórek organizacyjnych, z podanym nr fabrycznym, nr inwentarzowym (wgląd do paszportów), wskazaniem daty ostatniego przeglądu i 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 załączonymi paszportami nie wzbudzały zastrzeżeń.
- Wykazy personelu medycznego pełniącego dyżury (grafiki), w kontrolowanych komórkach organizacyjnych, tj. dyżury lekarzy oraz plan pracy pielęgniarek od 01.11.2018 r. do dnia 31.12.2018 r. Zespół kontrolny dokonał wglądu do dokumentów potwierdzających kwalifikacje medyczne i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń.
- Informację nt. leczonych pacjentów na oddziałach objętych kontrolą za okres od 01.10.2018 r. do dnia 10.12.2018 r.
- Informację nt. harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach objętych kontrolą za okres od 01.10.2018 r. do dnia 10.12.2018 r.

(w aktach sprawy)

**Wyjaśnienia wniesione do protokołu:**

Nie zwizytowano pozostałych komórek organizacyjnych, jednakże Prezes Zarządu przedłożył oświadczenie, że komórki organizacyjne działają zgodnie z wpisem w rejestrze. Ponadto przedłożył wyjaśnienie nt. wpisanych w księdze rejestrowej kodów funkcji ochrony zdrowia dot. leczenia stacjonarnego jednego dnia w kontrolowanych oddziałach.

(w aktach sprawy)

**Nie stwierdzono nieprawidłowości.****Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W dniu kontroli stan organizacyjny skontrolowanych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. Na podstawie wizytacji skontrolowanych komórek organizacyjnych oraz przedłożonej dokumentacji nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiocie kontroli. W trakcie czynności kontrolnych pouczono także Pana (...) – Prezesa Zarządu Szpitala Uniwersyteckiego Imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością oraz osoby udzielające wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych, o obowiązkach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz.160 z późn. zm.), m.in. o obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrzem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 33/2018.

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 r. 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 r. 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 r. 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 23.01. 2018 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. (...).....

2. (...).....

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość - (...) .....

Podpis (...)

*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.....

*Pieczętka podmiotu leczniczego  
oraz podpis właściciela zakładu  
lub osoby upoważnionej*

*Sporządziła: Lilianna Maciaszek*

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