

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

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniach 07 września 2017 r. oraz 17 października 2017 r.

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

1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie przy ul. W.Witosa 7
(nr księgi w RPWDL - 000000004161-W-08),

prowadzący zakład leczniczy objęty kontrolą:

Szpital Powiatowy w Sulęcinie, ul. W.Witosa 4.

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

- Sulęcín, ul. W.Witosa 4

3. Skład zespołu kontrolnego:

- Stanisława Armata – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 197-1/2017 z dnia 23.08.2017 r. - przewodnicząca zespołu,
- Lilianna Maciaszek – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 197-2/2017 z dnia 23.08.2017 r. - członek zespołu.

4. Okres objęty kontrolą – od dnia 01.08.2017 r. do dnia kontroli, tj. 17.10.2017 r.

5. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:

Agnieszka Zaręba – Dyrektor

Dawid Wygiera – Główny Księgowy, pełnomocnictwo z dnia 15 maja 2017 r.
(w aktach sprawy).

6. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:

Podmiot leczniczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 26 lutego 1993 r. i z tym dniem rozpoczął działalność leczniczą. W rejestrze REGON figuruje pod numerem 000300736 - (www.stat.gov.pl) oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000012550 (www.krs.gov.pl).

W/w szpital funkcjonuje w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i świadczy usługi zdrowotne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Podmiotem tworzącym i sprawującym nadzór jest Powiat Sulęciński.

Według stanu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Lubuskiego, podmiot prowadzi stacjonarną oraz ambulatoryjną działalność leczniczą, a także stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne.

Ocenę zgodności faktycznego stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, zakładu leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych przeprowadzono na podstawie wydruku księgi rejestrowej nr 000000004161-W-08 z dnia 09 września 2017 r. (w aktach sprawy).

1) Kontrolowano następujące komórki organizacyjne zakładu leczniczego Szpital Powiatowy w Sulęcinie, ul. W. Witosa 4 w następujących komórkach organizacyjnych:

- Oddział chorób wewnętrznych i kardiologii (kod 001);
- Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej (kod 004);
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii (kod 006)
- Oddział rehabilitacyjny (kod 007);
- Izba przyjęć szpitala (kod 028);
- Blok operacyjny (kod 029).

Szpital mieści się w zabytkowym obiekcie, częściowo wyremontowanym, odświeżonym. W szpitalu są 2 windy oraz podnośnik dla osób niepełnosprawnych. Kuchnia szpitalna funkcjonuje na zasadzie cateringu, na poszczególnych oddziałach w pomieszczeniach kuchennych dokonuje się dystrybucji posiłków oraz zmywanie i wyparzanie naczyń.

W dniu 7 września 2017 r. przedstawiono do kontroli zespołowi kontrolnemu następującą dokumentację:

- regulamin organizacyjny (do wglądu),
- statut wraz z uchwałą nr XXVI/139/16 Rady Powiatu Sulęcińskiego z dnia 25 października 2016 r. (w aktach sprawy) - stwierdzono zapisy: „przedsiębiorstwo” zamiast „zakład”, które należy dostosować w terminie do 31.12.2017r. w związku ze zmianą ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U z 2016 r. poz 1638 r.), „transport sanitarny” zamiast „transport medyczny”, które należy dostosować w terminie do 22.03.2018r. w związku ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowych sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 r., poz. 594 z późn.zm.) oraz brak daty nadania statutu;
- aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą wystawioną w dniu 7.11.2016 r. , na okres od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r., suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia – 500 000 euro (w aktach sprawy),
- protokół kontroli nr EP.9020.39.2016 z dnia 7.11.2016r. przeprowadzonej przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. (w aktach sprawy)

z wyszczególnieniem nieprawidłowości oraz wyznaczonym terminem ich usunięcia dla Oddziału Wewnętrznego i Kardiologii do 31 grudnia 2017 r. (wersja skrócona),
- grafik dyżurów personelu lekarskiego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach w dniu 07.09.2017 r. (w aktach sprawy),
- grafik dyżurów personelu pielęgniarskiego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach w dniu 07.09.2017 r. (w aktach sprawy),
- informacja dot. stanu pacjentów w poszczególnych kontrolowanych oddziałach oraz liczba świadczeń na Bloku operacyjnym na dzień 07.09.2017 r. (w aktach sprawy).

Na wniosek złożony w dniu 5 września 2017 r. dokonano wpisu zmian w dniu 13 września 2017 r. do księgi rejestrowej dot. aktualizacji danych kontaktowych (nr telefonów, e-mail) oraz kodów resortowych w związku z obowiązkiem dostosowania do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania -Dz.U. z 2017 r. poz. 999 (do wglądu: www.rpwdl.csioz.gov.pl).

W dniu 17 października 2017 r. przeprowadzono wizytacje wybranych do kontroli komórek organizacyjnych oraz kontrolowano dokumentację według poszczególnych kontrolowanych komórek organizacyjnych na dzień 17.10.2017 r., t.j.: stan pacjentów oraz liczba świadczeń na Bloku operacyjnym, grafik dyżurów personelu lekarskiego (w aktach sprawy), grafik dyżurów personelu pielęgniarskiego (w aktach sprawy), wykazy sprzętu medycznego, protokół kontroli nr EP.9020.39.2016 z dnia 7.11.2016r. przeprowadzonej przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. - wersja pełna, wraz z pismami z dnia 16.11.2016 r. oraz z dnia 30.11.2016 r. (w aktach sprawy).

Podczas wglądu do paszportów technicznych oraz raportów i zleceń serwisowych (w aktach sprawy) ujawniono, że **upłynął termin ważności** przeglądu respiratora PB 7200 nr seryjny 4200190564 oraz respiratora PB 740 nr seryjny 3501982166, tj. data ostatniego przeglądu 21.09.2016 r., termin następnego przeglądu - wrzesień 2017 r. Złożono oświadczenie o nie używaniu wymienionych respiratorów do czasu wykonania przeglądów technicznych oraz zlecenie dot.wykonania przeglądów technicznych – pismo, znak: SPZOZ/3376/TT/160/2017 z dnia 17.10.2017 r. oraz pismo, znak: SPZOZ/3112/TT/120/2017 z dnia 04.09.2017 r. (w aktach sprawy).

Z wizytacji oddziałów sporządzono protokoły oględzin (w aktach sprawy), nie wizytowano Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii oraz Bloku operacyjnego z uwagi na trwające zabiegi.

Oddział chorób wewnętrznych i kardiologii figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 001, dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Oddział zlokalizowany jest w budynku „starego szpitala” na I i II piętrze, z windą, posiada 13 sal chorych z ogólną liczbą łóżek 40, w tym 4 łóżka intensywnej nadzoru kardiologicznego. W dniu kontroli obłożenie wynosiło 16 pacjentów. Obsadę personelu lekarskiego stanowiło 5 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, w tym lekarz specjalista II^o chorób wewnętrznych i kardiologii oraz chorób płuc, lekarz specjalista chorób wewnętrznych oraz

anestezjologii i intensywnej terapii, a także 1 lekarz rezydent. Obsadę personelu pielęgniarskiego stanowiło 10 pielęgniarek.

Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 004, dane w rejestrze były **niezgodne** ze stanem faktycznym w zakresie liczby łóżek, tj. w dniu kontroli oddział liczył 31 łóżek ogółem, czyli o 6 łóżek więcej aniżeli w księdze rejestrowej (25 łóżek ogółem). Oddział zlokalizowany jest w pawilonie C, oddanym do użytku w 2010 r., na I piętrze. W dniu kontroli obłożenie wynosiło 8 pacjentów. Obsadę personelu lekarskiego stanowiło 2 lekarzy specjalistów chirurgii ogólnej oraz 1 lekarz rezydent. Obsadę personelu pielęgniarskiego stanowiło 6 pielęgniarek, w tym ze specjalizacją pielęgniarstwa chirurgicznego – 4.

Oddział anestezjologii i intensywnej terapii figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 006 - nie wizytowano z uwagi na trwające zabiegi ratujące życie 2 pacjentom. Dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Personel lekarski – 2 lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, w tym jeden lekarz anestezjolog dyżuruje całodobowo. Obsadę personelu pielęgniarskiego stanowiło 5 pielęgniarek ze specjalizacją pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii, według grafiku 2 pielęgniarki na dyżurze nocnym.

Oddział rehabilitacyjny zarejestrowany w RPWDL pod nr kodu części VII – 007 - dane w rejestrze były **niezgodne** ze stanem faktycznym w zakresie liczby łóżek, tj. w dniu kontroli oddział liczył 46 łóżek ogółem, czyli o 2 łóżka więcej aniżeli w księdze rejestrowej (44 łóżek ogółem). Oddział zlokalizowany jest w „starym” pawilonie A+B na II piętrze. W dniu kontroli obłożenie wynosiło 30 pacjentów. Opieka lekarska zabezpieczona była przez 1 lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej oraz 3 lekarzy konsultantów. Obsadę personelu pielęgniarskiego stanowiło 5 pielęgniarek. Zabiegi rehabilitacyjne świadczyło 5 fizjoterapeutów.

Izba przyjęć szpitala - nr kodu części VII – 028 - dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Izba jest zlokalizowana w „starym” pawilonie A+B na parterze, z oddzielnym wejściem oraz dostępem do windy. Pomieszczenia były odnowione w 2016 r.

Blok operacyjny - nr kodu części VII – 029 - nie wizytowano z uwagi na trwający zabieg. Dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Obsadę lekarską zabezpieczało 4 lekarzy specjalistów: z anestezjologii i intensywnej terapii, z ortopedii i traumatologii narządu ruchu, oraz 2 lekarzy ginekologii i położnictwa. Opiekę pielęgniarską zabezpieczało 5 pielęgniarek posiadających kursy kwalifikacyjne.

2) Oznakowanie zakładu leczniczego na tablicy umieszczonej na zewnątrz budynków oraz oznakowanie pomieszczeń 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 niezgodne ze stanem faktycznym – w zakresie liczby łóżek w Oddziale chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz w Oddziale rehabilitacyjnym;

7) Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą:

- Statut – nieaktualny;
- Regulamin organizacyjny spełniał wymagania art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wielkopolskim przeprowadził kontrolę kompleksową szpitala we wrześniu 2016 r. – protokół kontroli z dnia 7 listopada 2016 r.
- Polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego – aktualna;

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

Stwierdzone nieprawidłowości:

1. brak daty nadania statutu;
2. dane w rejestrze dot. Oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej były **niezgodne** ze stanem faktycznym w zakresie liczby łóżek, tj. w dniu kontroli oddział liczył 31 łóżek ogółem, czyli o 6 łóżek więcej aniżeli w księdze rejestrowej (25 łóżek ogółem);
3. dane w rejestrze dot. Oddziału rehabilitacyjnego były **niezgodne** ze stanem faktycznym w zakresie liczby łóżek, tj. w dniu kontroli oddział liczył 46 łóżek ogółem, czyli o 2 łóżka więcej aniżeli w księdze rejestrowej (44 łóżek ogółem)
4. **upłynął termin ważności** przeglądu technicznego dwóch respiratorów: PB 7200 nr seryjny 4200190564 oraz respiratora PB 740 nr seryjny 3501982166, tj. data ostatniego przeglądu 21.09.2016 r., termin następnego przeglądu - wrzesień 2017 r. – brak wpisu potwierdzającego wykonanie przeglądu technicznego.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu.

W dniu 18 października 2017 r. dostarczono informację dot. nieużywania respiratorów po terminie przeglądu technicznego oraz określeniu przeglądu przez serwis na dzień 20.10.2017r. Pismem z dnia 18.10.2017 r. złożono wyjaśnienia dot. niezgodności w liczbie łóżek Oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej oraz Oddziału rehabilitacyjnego - *zwiększona liczba łóżek wynika z troski o pacjenta na wypadek sytuacji nagłych, pozwala zagwarantować większy reżim sanitarno-epidemiologiczny, tworzenie izolatek* (w aktach sprawy). W dniu 14 grudnia 2017 r. dostarczono raporty serwisowe wystawione przez firmę Medtronic Warszawa z dnia 25 października 2017 r. dot. respiratora PB 7200 nr seryjny 4200190564 oraz respiratora PB

740 nr seryjny 3501982166, planowana data kolejnego przeglądu: 20 października 2018 r. (w aktach sprawy).

W dniu 6 listopada 2017 r. złożono wniosek o wpis zmian dot. wykreślenia Oddziału neonatologicznego oraz Pracowni cytologii, zmiany nazwy Oddziału położniczo - ginekologicznego na: Oddział położniczo-ginekologiczny rooming-in, zmiany liczby łóżek w Oddziale położniczo-ginekologicznym rooming-in oraz Oddziale medycyny paliatywnej, aktualizacji kodów resortowych. Dokonano wpisu zmian do RPWDL w dniu 9 listopada 2017 r. (do wglądu: www.rpwdl.csioz.gov.pl).

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W trakcie kontroli podmiot leczniczy prowadził działalność leczniczą zgodnie z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego z zastrzeżeniem, że nie zaktualizowano na bieżąco zmiany liczby łóżek w dwóch oddziałach. Dokumentacja była aktualna z zastrzeżeniem, że statut posiada nieaktualne zapisy nieuwzględniające zmian przepisów. Personel medyczny posiadał odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych. W trakcie kontroli dwa respiratory nie posiadały ważnych przeglądów technicznych. Podmiot leczniczy posiada zawartą polisę obowiązkowego ubezpieczenia oc zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. Natomiast w związku z ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U z 2016 r. poz. 960 r.) zapisy: „przedsiębiorstwo” zamiast „zakład” należy dostosować w terminie do 31 grudnia 2017 r. Ponadto zapisy w statucie dot.: „transport sanitarny” należy zmienić na „transport medyczny” w terminie do dnia 22 marca 2018 r. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2017 poz. 999). Pouczono o obowiązkach podmiotu leczniczego wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 poz.1638 z późn.zm.), 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. 6 i 7.

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 poz. 1829 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 15 grudnia 2017 r.

Podpisy osób kontrolujących:
1.....(podpis nieczytelny)....
2.....(podpis nieczytelny)....

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość.....Sulęcín.....data...03.01.2018 r.....

Podpis.....Dyrektor mgr Agnieszka Zaręba

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej 69-200 Sulęcín, ul.W.Witosa 7

(podpis nieczytelny)

/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: Stanisława Armata