

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 10 i 12 kwietnia 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:

**Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
we Wschowie przy ul. ks.Kostki 33**

- nr księgi w RPWDL - 000000020777-W-08;

prowadzący zakłady lecznicze:

- Nowy Szpital we Wschowie Szpitalne stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne we Wschowie przy ul. ks.Kostki 33
- Nowy Szpital we Wschowie Inne niż szpitalne stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne we Wschowie przy ul. ks.Kostki 33
- Nowy Szpital we Wschowie Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne we Wschowie przy ul. ks.Kostki 33

2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:

Wschowa, ul. ks.Kostki 33

3. Skład zespołu kontrolnego:

- Stanisława Armata – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 79-1/2017 z dnia 04.04.2017 r. - przewodnicząca zespołu,
- Lilianna Maciaszek – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 79-2/2017 z dnia 04.04.2017 r. - członek zespołu.

4. Okres objęty kontrolą – od dnia 01.01.2017 r. do dnia kontroli, tj. 10 i 12.04.2017 r.

5. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:

Krzysztof Albiński – Prezes Zarządu

6. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:

Podmiot leczniczy Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością we Wschowie przy ul. ks.Kostki 33 został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 21 sierpnia 2006 r. i rozpoczął działalność z dniem 01 września 2006 r. W rejestrze REGON figuruje pod numerem 320233950 - (www.stat.gov.pl) oraz

w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000244434 (www.krs.gov.pl, wydruk z dnia 07 kwietnia 2017 r. w aktach sprawy). Umowa spółki została zawarta w dniu 16 sierpnia 2008 r. (w aktach sprawy).

W/w szpital należy do Grupy Nowy Szpital, świadczy usługi zdrowotne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

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. Pacjentom oferuje się kompleksową opiekę medyczną od podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez specjalistyczne badania i porady, po leczenie szpitalne.

Ocenę zgodności faktycznego stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, zakładu leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych przeprowadzono na podstawie wydruku księgi rejestrowej nr 000000020777-W-08 z dnia 07 kwietnia 2017 r. (w aktach sprawy).

1) Kontrolowano zakład leczniczy **Nowy Szpital we Wschowie Szpitalne stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne we Wschowie przy ul. ks.Kostki 33** w następujących komórkach organizacyjnych:

- **Oddział Chorób Wewnętrznych,**
- **Oddział Chirurgii Ogólnej,**
- **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,**
- **Izba Przyjęć,**
- **Sterylizatornia.**

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 wyparzenie naczyń.

W dniu 10 kwietnia 2017 r. skontrolowano 3 oddziały szpitalne: Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz zweryfikowano stan w księdze rejestrowej oraz dokumentację, m.in. regulamin organizacyjny.

Oddział Chorób Wewnętrznych figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 001, dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Oddział zlokalizowany jest w budynku C na I piętrze, z windą, posiada 13 sal chorych z ogólną liczbą łóżek 29, w tym 2 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego w sali 3-łóżkowej. W oddziale jest sala izolatka z łazienką, 10 sal 2- osobowych z łazienkami wspólnymi na 2 pokoje, natomiast sala 4-łóżkowa oraz sala 3-łóżkowa nie posiadają łazienek, na korytarzu jest 1 łazienka z wanną. Oddział był odremontowany w 2013 r. W dniu kontroli obłożenie wynosiło 26 pacjentów (protokół oględzin w aktach sprawy). Obsadę personelu lekarskiego stanowiło 11 lekarzy, w tym 7 lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, lekarz nefrolog, 3 lekarzy

w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. Obsadę personelu pielęgniarskiego stanowiło 10 pielęgniarek, ratownik medyczny (wykaz w aktach sprawy).

Oddział Chirurgii Ogólnej figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 002, dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Oddział zlokalizowany jest w budynku A na wysokim parterze, posiada 5 sal chorych z ogólną liczbą łóżek 18, w tym m.in. 1 sala 7-łóżkowa. Oddział był odświeżony w 2016 r. W dniu kontroli obłożenie wynosiło 15 pacjentów (protokół oględzin w aktach sprawy). Obsadę personelu lekarskiego stanowiło 9 lekarzy, w tym 7 lekarzy specjalistów chirurgii ogólnej, 2 lekarzy specjalistów ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Obsadę personelu pielęgniarskiego stanowiły 22 pielęgniarki, w tym ze specjalizacją pielęgniarstwa chirurgicznego - 3, pielęgniarstwa operacyjnego - 2, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii - 2 (wykaz w aktach sprawy).

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 003, dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Oddział zlokalizowany jest w budynku B na parterze, posiada 2 sale chorych z ogólną liczbą łóżek 4, w tym 1 sala izolotka, z przeszklonymi ścianami. Pacjenci objęci są systemem centralnego monitorowania z otwartej dyżurki pielęgniarskiej zlokalizowanej między salami chorych. W dniu kontroli na oddziale hospitalizowany był 1 pacjent (protokół oględzin w aktach sprawy). Personel lekarski – 7 lekarzy specjalistów anestezjologii, w tym dwóch lekarzy anestezjologów dyżuruje całodobowo. Obsadę personelu pielęgniarskiego stanowiło 14 pielęgniarek, w tym 6 ze specjalizacją pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii, 1 pielęgniarka ze specjalizacją pielęgniarstwa ratunkowego (wykaz w aktach sprawy).

W dniu 12 kwietnia 2017 r. skontrolowano 2 komórki organizacyjne: Izba Przyjęć, Sterylizatornia oraz zweryfikowano dokumentację dot. sprzętu medycznego, kwalifikacji personelu medycznego.

Izba Przyjęć figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 010, dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Izba zlokalizowana jest na parterze z oddzielnym wejściem z zewnątrz dla pacjentów oraz wejściem z drzwiami rozsuwanymi z podjazdem dla karet, bez barier architektonicznych. W sali obserwacji są 2 stanowiska obserwacyjne wyposażone w kardiomonitory wydzielone przesuwными przeszklonymi matowymi drzwiami oraz m.in. wózek transportowy, respirator, defibrylator (protokół oględzin w aktach sprawy). Izbę obsługuje personel lekarski schodzący z oddziałów specjalistycznych według potrzeb. Stanowisko przyjęć pacjentów obsługuje pielęgniarka (wykaz w aktach sprawy).

Sterylizatornia figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 013, dane w rejestrze były zgodne ze stanem faktycznym. Sterylizatornia zlokalizowana jest na parterze i zajmuje 5 pomieszczeń: śluza, myjnia narzędzi, pomieszczenie przygotowawcze, pomieszczenie sterylizacyjne, magazyn sprzętu sterylnego (protokół oględzin w aktach sprawy). Zakres udzielanych świadczeń dotyczy sterylizacji „pilnej” wynikającej z nagłych potrzeb Bloku Operacyjnego oraz oddziałów zabiegowych, natomiast sterylizację planową

wykonuje się na podstawie umowy z podmiotem zewnętrznym. Świadczenia sterylizacyjne wykonują 3 pielęgniarki ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego oraz uprawnieniami do zajmowania się eksploatacją urządzeń instalacji i sieci na stanowisku eksploatacji, w tym na stanowisku dozoru, dokonano wglądu do dokumentacji dot. kwalifikacji. Dwa sterylizatory posiadają ważne przeglądy techniczne, dokonano wglądu do paszportów technicznych, ostatni przegląd techniczny w dniu 17.01.2017 r. (oświadczenie w aktach sprawy).

Podczas kontroli przedłożono informację dot. liczby wykonanych świadczeń oraz pacjentów wg komórek organizacyjnych od stycznia 2017 r. do marca 2017 r. w układzie miesięcznym (w aktach sprawy); wykazy personelu medycznego wg komórek organizacyjnych oraz kwalifikacji, wykazy sprzętu medycznego zawierające daty ostatniego przeglądu technicznego oraz daty następnego przeglądu technicznego (w aktach sprawy). Okazano do wglądu dokumenty dot. kwalifikacji wybranego (co najmniej 10%) personelu medycznego według wykazu – nie stwierdzono nieprawidłowości. Sprawdzone wpisy w paszportach technicznych sprzętu medycznego według przedłożonych wykazów – paszporty posiadały ważne przeglądy techniczne, złożono wyjaśnienie oraz pismo z dnia 27.02.2017 r. zlecające przegląd 2 sztuk respiratorów SAVINA, pismo z dnia 11.04.2017 r. dot. terminu wykonania ww. przeglądów (w aktach sprawy), nie stwierdzono nieprawidłowości. Ponadto, złożono polisy odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych obejmujące rozszerzony zakres ochrony zawarte w dniu 28.09.2016 r., (w aktach sprawy).

- 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 zgodne ze stanem faktycznym – w dniu rozpoczęcia kontroli kierownik podmiotu leczniczego poinformował, że z dniem 12.04.2017 r. zostaną zamknięte komórki organizacyjne: Sala porodowa (012), Poradnia Alergologiczna (030), Dyspozytornia Ratownictwa Medycznego Góra (049), Poradnia rehabilitacyjna (058), Gabinet Lekarza POZ (060), Gabinet Pielęgniarki POZ (061), Gabinet Położnej POZ (062), Punkt szczepień (063), Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (064), Poradnia Medycyny paliatywnej (068), a odpowiedni wniosek o wpis zmian jest w toku, zostanie złożony w terminie ustawowym 14 dni od zaistnienia zmiany;
- 7) Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą:

- Akt notarialny rep A nr 5359/2011 z dnia 27 września 2007 r. dot. sprzedaży nieruchomości przez Powiat Nowosolski (w aktach sprawy).
 - Podmiot leczniczy realizuje program dostosowania pomieszczeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) zaopiniowany przez Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wielkopolskim, decyzja nr I/M/NS-NZ-153/254/2012 z dnia 29 czerwca 2012 r. (w aktach rejestrowych) – termin ustawowy dostosowania przedłużony do dnia 31 grudnia 2017 r. (art.207 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.),
 - Regulamin organizacyjny spełniał wymagania art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (do wglądu).
 - Polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego:
 - w księdze rejestrowej figurują odpowiednie informacje o ubezpieczeniu oc obejmujące okres do 15 lipca 2017 r. określony ustawą o działalności leczniczej (w aktach rejestrowych), podczas kontroli złożono polisę oc na okres 01.11.2016 r. – 31.10.2017 r. nie podlegającą wpisowi do rejestru RPWDL (w aktach sprawy).
- 8) Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny.

Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu.

W dniu 25 kwietnia 2017 r. dostarczono dyplom pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego wydany w dniu 26.05.2009 r. przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie (w aktach sprawy).

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. Personel medyczny posiadał odpowiednie kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych. Sprzęt medyczny posiadał ważne przeglądy techniczne. Odpowiednie informacje o obowiązkowym ubezpieczeniu oc figurują w ujawnionej publicznie księdze rejestrowej na portalu www.rpwdl.csioz.gov.pl obejmujące okres do 15 lipca 2017 r. określony ustawą o działalności leczniczej.

Jednakże, w związku z zakończeniem działalności z dniem 12.04.2017r. złożono w terminie ustawowym 14 dni od zaistnienia zmiany, tj. w dniu 11 kwietnia 2017 r. wniosek o wpis zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dot. wykreślenia

komórek organizacyjnych: Sala porodowa (012), Poradnia Alergologiczna (030), Dyspozytornia Ratownictwa Medycznego Góra (049), Poradnia rehabilitacyjna (058), Gabinet Lekarza POZ (060), Gabinet Pielęgniarki POZ (061), Gabinet Położnej POZ (062), Punkt szczepień (063), Gabinet diagnostyczno-zabiegowy (064), Poradnia Medycyny paliatywnej (068) oraz aktualizacji danych dot. kodów resortowych w komórce 011 – Blok Operacyjny, dot. nazwy komórki oraz kodów resortowych 032 - Gabinet Lekarza POZ Nocna i świąteczna opieka, dot. kodów resortowych Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego nr 3 – komórka 056.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 47. Pouczono o obowiązkach podmiotu leczniczego wynikających z ustawy o działalności leczniczej.

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), 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), 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), 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 24 maja 2017 r.

Podpisy osób kontrolujących:

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

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

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość....Wschowa.....*data*...02.06.2017...

Podpis Prezes Zarządu

Krzysztof Albiński

(podpis nieczytelny)

Nowy Szpital we Wschowie Spółka z o.o.

67-400 Wschowa, ul.Ks.A.Kostki 33

Tel: 65 5402761, fax 65 5402763

/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