

**Protokół kontroli problemowej**

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniach 4 i 12 grudnia 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 W KOSTRZYNI NAD ODRĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 66-470 Kostrzyn nad Odrą, ul.Gabriela Narutowicza 6.

(nr księgi w RPWDL - 000000021510-W-08),

prowadzący zakład leczniczy objęty kontrolą:

NOWY SZPITAL W KOSTRZYNI NAD ODRĄ - LECZENIE SZPITALNE w Kostrzynie nad Odrą, ul.Gabriela Narutowicza 6.

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

- Kostrzyn nad Odrą, ul.Gabriela Narutowicza 6.

**3. Skład zespołu kontrolnego:**

- Stanisława Armata – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 309-1/2017 z dnia 24.11.2017 r. - przewodnicząca zespołu,
- Lilianna Maciaszek – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 309-2/2017 z dnia 24.11.2017 r. - członek zespołu.

**4. Okres objęty kontrolą** – od dnia 01.11.2017 r. do dnia kontroli, tj. 12.12.2017 r.

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

Joanna Pachnicz – Prezes Zarządu

Lek. med. (...) – Dyrektor ds. medycznych, pełnomocnictwo z dnia 04 grudnia 2017 r. (w aktach sprawy).

**6. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:**

Podmiot leczniczy NOWY SZPITAL W KOSTRZYNI NAD ODRĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ w Kostrzynie nad Odrą, ul. Gabriela Narutowicza 6 został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 13 sierpnia 2007 r., rozpoczął działalność leczniczą z dniem 01 września 2007 r. W rejestrze REGON figuruje pod numerem 080188702 - ([www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)) oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000283210 ([www.krs.gov.pl](http://www.krs.gov.pl)). Według stanu w KRS szpital funkcjonuje w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, w której jednostka samorządu terytorialnego posiada udziały albo akcje reprezentujące mniej niż 51% kapitału

zakładowego, tj. Powiat Gorzowski posiadający 41 udziałów o łącznej wysokości 20.500 złotych. Ponadto, współnikami spółki są:

- NOWY SZPITAL W SWIEBODZINIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 139 udziałów o łącznej wysokości 69.500 złotych;
- NOWY SZPITAL WE WSCHOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 140 udziałów o łącznej wysokości 70.000 złotych;
- GRUPA NOWY SZPITAL HOLDING SPÓŁKA AKCYJNA w Szczecinie - 90 udziałów o łącznej wysokości 45.000 złotych.

Szpital świadczy usługi zdrowotne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Według stanu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) 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 000000021510-W-08 z dnia 01 grudnia 2017 r. (w aktach sprawy).

1) Kontrolowano następujące komórki organizacyjne zakładu leczniczego NOWY SZPITAL W KOSTRZYNI NAD ODRĄ - LECZENIE SZPITALNE w Kostrzynie nad Odrą, ul. Gabriela Narutowicza 6:

- Oddział chirurgii ogólnej (kod 005);
- Oddział anestezjologii i intensywnej terapii (kod 008)
- Oddział rehabilitacyjny (kod 006);
- Oddział okulistyczny (kod 007).

Szpital mieści się w zabytkowych obiektach połączonych łącznikiem, częściowo wyremontowanych, odświeżonych. Administracja szpitala mieści się w oddzielnym budynku. Pani Prezes poinformowała, że w obiektach szpitala od lat prowadzone są prace remontowe, m.in. przeprowadzono termomodernizację w całym szpitalu, wymieniono grzejniki, okna, pomalowano ściany.

W dniu 04 grudnia 2017 r. przeprowadzono wizytację wyżej wymienionych czterech oddziałów szpitalnych oraz kontrolowano następującą dokumentację (w aktach sprawy):

- grafik dyżurów personelu lekarskiego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach na miesiąc grudzień 2017 r.,
- grafik dyżurów personelu pielęgniarskiego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach na miesiąc grudzień 2017 r.,
- wykazy dot. liczby łóżek na kontrolowanych oddziałach oraz liczby pacjentów hospitalizowanych,
- wykaz sprzętu medycznego i aparatury w oddziałach kontrolowanych – wydruki na dzień 29.11.2017 r.- wykazy dot. Oddziału chirurgii ogólnej oraz Oddziału okulistycznego zawierały błędy oraz niezgodności, np. wpis: „gabinet diagnostyczno-zabiegowy”, „stanowisko znieczulenia ogólnego” nie identyfikuje nazwy sprzętu medycznego,
- aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą wystawioną w dniu 19.10.2017 r. na okres od

01.11.2017 r. do 31.10.2018 r., suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia – 500 000 euro, polisę oc wystawioną w dniu 19.10.2017 r. w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem oraz polisę oc z rozszerzonym zakresem ochrony za szkody wystawioną w dniu 19.10.2017 r. (w aktach sprawy).

W dniu 12 grudnia 2017 r. kontynuowano kontrolę dokumentacji, tj.:

- regulamin organizacyjny (do wglądu),
- wgląd do paszportów technicznych wybranego losowo sprzętu medycznego – nie stwierdzono upływu terminów przeglądów technicznych,
- informacja dot. liczby łóżek oraz liczby pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych kontrolowanych oddziałach na dzień 11.12.2017 r. ( w aktach sprawy),
- grafik dyżurów personelu lekarskiego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach na miesiąc listopad 2017 r. oraz do 12 grudnia 2017 r. ( w aktach sprawy),
- grafik dyżurów personelu pielęgniarskiego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach na dzień 12 grudnia 2017 r. ( w aktach sprawy),
- wgląd do dokumentów dot. kwalifikacji personelu medycznego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach szpitalnych: prawo wykonywania zawodu, dyplomy Akademii Medycznej, dyplomy innych wyższych uczelni, zaświadczenia o uzyskaniu tytułu lekarza specjalisty, zaświadczenia o ukończeniu kursów oraz szkoleń specjalistycznych,
- wykaz sprzętu medycznego dot. Oddziału chirurgii ogólnej oraz Oddziału okulistycznego po dokonaniu odpowiednich poprawek i uzupełnień ( w aktach sprawy).

Oddział chirurgii ogólnej - figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 005, dane w rejestrze były **zgodne** ze stanem faktycznym. Oddział zlokalizowany jest w budynku szpitala na I piętrze, z windą, posiada 9 sal chorych (o wielkości od 1- do 6-łóżkowych) z ogólną liczbą łóżek 32, z 1 łazienką dla pacjentów na korytarzu, wc dla mężczyzn oraz wc dla kobiet. Na oddziale funkcjonują 3 gabinety zabiegowe: gabinet przyjęć pacjentów, sala opatrunkowa czysta, sala opatrunkowa brudna. Podczas wizytacji oddziału obłożenie wynosiło 6 pacjentów. Obsadę personelu lekarskiego stanowiło 2 lekarzy specjalistów: lekarz chirurg oraz lekarz chirurg onkolog specjalista II<sup>o</sup> pełniący funkcję ordynatora oddziału oraz z-cy dyrektora ds. medycznych. Obsadę personelu pielęgniarskiego stanowiło 5 pielęgniarek. Oddział był odświeżony w 2012 r., co roku wykonywane są drobne bieżące remonty. Według grafiku na dyżurze nocnym wpisany był 1 lekarz oraz 2 pielęgniarki.

Oddział anestezjologii i intensywnej terapii figuruje w rejestrze RPWDL pod kodem resortowym części VII – 008. Dane w rejestrze były **zgodne** ze stanem faktycznym. Oddział zlokalizowany na II piętrze budynku szpitala, posiada 4 łóżka intensywnej opieki medycznej, podczas wizytacji 2 łóżka były zajęte przez pacjentów hospitalizowanych. W trakcie wizytacji oddziału pacjentami opiekowało się 2 lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii oraz 3 pielęgniarki ze specjalizacją pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii, według grafiku 1 lekarz oraz 2 pielęgniarki na dyżurze nocnym.

Oddział rehabilitacji zarejestrowany w RPWDL pod nr kodu części VII – 006 - dane w rejestrze były **zgodne**, w dniu kontroli oddział liczył 36 łóżek ogółem. Oddział zlokalizowany na parterze. W dniu kontroli obłożenie wynosiło 33 pacjentów w salach

od 1-osobowych do 5-osobowych. Opieka lekarska zabezpieczona była w godz. od 8,00 do godz.15,00 przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej. Całodobowa opieka pielęgniarska zabezpieczona była przez 3 pielęgniarki w dzień oraz 2 pielęgniarki w nocy. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane przez techników fizjoterapii w 3 salach rehabilitacyjnych: fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii. Inne pomieszczenia to m.in. gabinet zabiegowy, pokój badań lekarskich, świetlica z telewizorem, 2 łazienki z wc (męska i damska). Pobyty pacjenta trwa 3 tygodnie lub może być przedłużony według zaleceń lekarza.

Oddział okulistyczny - kod resortowy części VII – 007. Dane w rejestrze były **zgodne** ze stanem faktycznym. Oddział zlokalizowany na I piętrze budynku głównego szpitala, posiada 18 łóżek w salach od 1-osobowej do 5-osobowej z łazienkami. Podczas wizytacji łóżka były zajęte przez 5 pacjentów hospitalizowanych. W kilku salach są łóżka drewniane, niskie, z możliwością odkażania. W dniu kontroli opiekę nad pacjentami pełniło 5 lekarzy specjalistów okulistyki (w tym 2 lekarzy w poradni okulistycznej) oraz 3 pielęgniarki, według grafiku 1 lekarz oraz 2 pielęgniarki na dyżurze nocnym. W oddziale znajduje się m.in. gabinet zabiegowy, pokój badań lekarskich, gabinet opatrunkowy, ciemnia, świetlica, łazienka dla pacjentów niepełnosprawnych.

W dniu 12 grudnia 2017 r. kontynuowano kontrolę dokumentacji, tj.:

- regulamin organizacyjny (do wglądu),
- wgląd do paszportów technicznych wybranego losowo sprzętu medycznego – nie stwierdzono upływu terminów przeglądów technicznych,
- informacja dot. liczby łóżek oraz liczby pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych kontrolowanych oddziałach na dzień 11.12.2017 r. ( w aktach sprawy),
- grafik dyżurów personelu lekarskiego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach na miesiąc listopad 2017 r. oraz do 12 grudnia 2017 r. ( w aktach sprawy),
- grafik dyżurów personelu pielęgniarskiego w poszczególnych kontrolowanych oddziałach na dzień 12 grudnia 2017 r. ( w aktach sprawy),
- wykaz sprzętu medycznego dot. Oddziału chirurgii ogólnej oraz Oddziału okulistycznego po dokonaniu odpowiednich poprawek i uzupełnień ( w aktach sprawy).

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;

7) Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą:

- Regulamin organizacyjny spełniał wymagania art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

- Podmiot leczniczy realizował program dostosowania do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r. poz.739);
  - Polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego – aktualna;
- 8) Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny.

**Nie stwierdzono nieprawidłowości.**

**Wyjaśnienia wniesione do protokołu.**

- nie wniesiono.

**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 i urządzenia medyczne są na bieżąco serwisowane, co jest dokumentowane odpowiednim wpisem w paszportach technicznych. Aktualna odpowiednia polisa obowiązkowego ubezpieczenia oc jest zawarta zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

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.

Podmiot leczniczy, który co najmniej częściowo nie zrealizuje w terminie do 31 grudnia 2017 r. programu dostosowania do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r. poz.739), może wystąpić do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii (w formie postanowienia) o wpływie niespełniania wymagań na bezpieczeństwo pacjentów (art.207 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 poz.1638 z późn.zm.).

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 16.

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 17 stycznia 2018 r.

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

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość...Kostrzyn nad Odrą.....data....31.01.2018.....

Podpis.....*Prezes Zarządu*

*Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z o.o.*

*Joanna Pachnicz*

*(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*

(...) wyłączenia dokonano na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U.2016 poz.1764 z późn.zm.)