

Protokół kontroli doraźnej

Oddziału wewnętrznego w Nowym Szpitalu w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 66-200 Świebodzin, ul. Młyńska 6,

przeprowadzonej w dniu 22 lutego 2019 r.

I. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 2007-12-07 i z dniem 2008-01-01 rozpoczął działalność leczniczą. W rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) prowadzonym przez Wojewodę Lubuskiego podmiot leczniczy figuruje pod Nr księgi - 000000021895-W-08. Ponadto, podmiot jest zarejestrowany w rejestrze REGON pod nr 320425542 - (www.stat.gov.pl) oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000289349 (<https://ekrs.ms.gov.pl>).

Oddział wewnętrzny figuruje w księdze rejestrowej pod kodem resortowym 001 identyfikującym komórkę organizacyjną, rozpoczął działalność z dniem 2008-01-01. Według stanu w księdze rejestrowej aktualnie posiada 22 łóżka w celu realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego (kod HC.1.1) oraz leczenia stacjonarnego jednego dnia (kod HC.1.2).

II. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 111 ust. 1 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:

- w zakresie niemedycznym - ocena zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej zgodnie z art. 111 ustawy o działalności leczniczej, w szczególności zgodność liczby łóżek z księgą rejestrową, obłożenie łóżek w dniu kontroli, dokumenty wynikające z ustawy o działalności leczniczej (regulamin organizacyjny, kwalifikacje kadry medycznej, paszporty techniczne sprzętu medycznego, itp.);
- w zakresie medycznym - ocena realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także ocena prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej.

Wojewoda Lubuski wyraził zgodę na przeprowadzenie kontroli doraźnej ww. podmiotu leczniczego – pismo z dnia 14 stycznia 2019 r. (w aktach sprawy).

Data rozpoczęcia kontroli: 05 lutego 2019 r.

Przewidywany termin zakończenia kontroli: 15 marca 2019 r.

III. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym kontrolą:
66-200 Świebodzin, ul. Młyńska 6.

IV. Skład zespołu kontrolnego:

- **Stanisława Armata** – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 2-1/2019 z dnia 23 stycznia 2019 r.- przewodnicząca zespołu – w zakresie niemedyce, tj. z wyłączeniem następujących czynności realizowanych wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny, w związku z art.111 ust. 4 w/w ustawy o działalności leczniczej:
 - oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - wglądu do dokumentacji medycznej.
- **Roman Kołodziejczak** – Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego 2-2/2019 z dnia 23 stycznia 2019 r.- członek zespołu - w zakresie medycznym, upoważnienie obejmuje prawo do wykonywania czynności kontrolnych zgodnie z art.111 ust. 3 w związku z art.111 ust.4 w/w ustawy.

V. Okres objęty kontrolą – stan na dzień kontroli, tj. 22 lutego 2019 r.

VI. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:

Wiesława Cieplicka – Prezes Zarządu.

VII. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:

Ocenę zgodności faktycznego stanu organizacyjnego kontrolowanej komórki organizacyjnej przeprowadzono na podstawie wydruku księgi rejestrowej nr 000000021895-W-08 z dnia 21 lutego 2019 r. (w aktach sprawy).

Oddział Chorób Wewnętrznych (001)

Oddział wewnętrzny zlokalizowany jest na parterze szpitala. Posiada 9 sal chorych (2-3 łózkowe), ogółem 22 łóżka oraz w dniu kontroli były 2 łóżka dodatkowo dostawione (w sali nr 6 oraz w sali nr 9), z pełnym obłożeniem 24 pacjentów.

Obsada lekarska na poziomie minimalnego podstawowego zabezpieczenia -na oddziale w dniu kontroli było obecnych dwóch lekarzy (specjalista chorób wewnętrznych i lekarz chorób wewnętrznych), trzeci lekarz (ordynator oddziału) przebywał na urlopie. Obsada pielęgniarska - 4 pielęgniarki. Kadra medyczna posiadała odpowiednie kwalifikacje. Ponadto, w dniu

kontroli, na oddziale usługi świadczył inny personel: 2 opiekunki medyczne, 1 rehabilitant (w aktach sprawy).

Z rozmowy z lekarzami wynika, że zapotrzebowanie jest stale na poziomie minimum 25 łóżek. Dostęp do sprzętu jest wystarczający: endoskopia, USG, echokardiografia, pracownia prób wysiłkowych, spirometria poza oddziałem, Holter RR i Holter EKG w oddziale (w aktach sprawy). Sprzęt ratujący życie – defibrylatory, monitory sprawne. Dla oddziału jest udostępniony w szpitalu inny sprzęt diagnostyczny, w tym: RTG cyfrowy i przyłóżkowy, tomograf komputerowy, a także dostęp do diagnostyki laboratoryjnej. Dokumentacja medyczna prowadzona pierwotnie elektronicznie, czytelna i kompletna, zlecenia w formie papierowej czytelne, sprawdzono 10 historii chorób, bez błędów o charakterze merytorycznym, postępowanie diagnostyczno- lecznicze zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Regulamin organizacyjny z dnia 13 sierpnia 2018 r. w § 69 Oddział wewnętrzny uwzględniał nieuzasadniony zakres działalności oddziału dot. opieki geriatrycznej, co było niezgodne ze stanem faktycznym. Oddział wewnętrzny nie realizuje zadań opiekuńczo-geriatrycznych, do tego celu powinny służyć dedykowane i inaczej zakontraktowane oddziały.

VIII. Opis stwierdzonych nieprawidłowości:

W regulaminie organizacyjnym w par. 69 Oddział wewnętrzny - należy usunąć wpis o przyjmowaniu chorych z przyczyn opiekuńczo-geriatrycznych.

IX. Wyjaśnienia wniesione do protokołu:

Pani Prezes poinformowała, że uzasadnieniem dostawienia dodatkowych 2 łóżek było uniknięcie odmów przyjęć pacjentów wymagających hospitalizacji w oddziale, oddział dysponuje wystarczającym personelem medycznym oraz sprzętem medycznym.

X. Uwagi i wnioski zespołu kontrolnego:

Pod względem merytorycznym bez uwag. Pod względem organizacyjnym – błędna była decyzja o zmniejszeniu liczby łóżek. Należy jak najszybciej przywrócić liczbę łóżek do poziomu minimum 25 łóżek oraz zwiększyć zatrudnienie lekarzy i pielęgniarek, budować własny zespół. Likwidacja 3 łóżek była nieuzasadniona i powoduje utrudnienia w pracy oddziału.

Oddział ma perspektywę rozwojową i nie powinno się ograniczać jego działalności, a przeciwnie, dążyć do rozbudowy zespołu i pełniejszego wykorzystania sprzętu.

Pouczono o obowiązkach podmiotu leczniczego wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tym zgłaszania zmian do rejestru RPWDL w terminie 14 dni.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 4.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz.2190), 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.).

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 26 lutego 2019 r.

Podpisy osób kontrolujących:

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

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

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość...Świebodzin.....data..08.03.2019...

Podpis..... (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.....

/Pieczęć podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu
lub osoby upoważnionej /

Sporządziła: Stanisława Armata , Roman Kołodziejczak