

Informacja o wynikach kontroli planowej podmiotu leczniczego

sporządzona na podstawie art. 4 ust.1, pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r. poz. 782 j.t.) w zw. z art. 6 ust.1, pkt 4a.

Cel kontroli: Sprawdzenie i ocena poprawności działania podmiotu leczniczego **Nowy Szpital w Wąbrzeźnie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Wolności 27, 87-200 Wąbrzeźno** - stan na 26.11.2015 r.

Przedmiot kontroli:

- sprawdzenie czy kontrolowany podmiot posiada pomieszczenia i urządzenia, odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej w zakresie Oddziału Chirurgii Ogólnej, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Gabinetów Diagnostyczno-Zabiegowych,
- analiza zgodności faktycznej działalności podmiotu leczniczego, w zakresie działalności leczniczej ww. komórek organizacyjnych, z zakresem wskazanym w regulaminie organizacyjnym i księdze rejestrowej,
- sprawdzenie czy kontrolowany podmiot zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych w ww. komórkach organizacyjnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
- badanie dokumentacji podmiotu leczniczego w zakresie jej zgodności z przepisami ustawy o działalności leczniczej i przepisami określającymi warunki realizacji świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej.

Czas przeprowadzenia kontroli: 26.11.2015 r.

Ustalenia kontroli:

1. Działalność faktyczna podmiotu leczniczego w zakresie działalności Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Gabinetów Diagnostyczno-Zabiegowych nie jest zgodna z zakresem wskazanym w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego KR Nr 000000002756: brak zgłoszenia pięciu funkcjonujących gabinetów diagnostyczno-zabiegowych oraz liczba łóżek na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym jest mniejsza niż wynika to z zapisów księgi rejestrowej. Ponadto z zapisów księgi rejestrowej dotyczącej Oddziału chirurgicznego ogólnego w części X stanowiącej kod resortowy dziedziny medycyny wynika, iż zakodowano m.in. 26 Otolaryngologię oraz 34 Urologię.
2. Podmiot leczniczy posiada program dostosowania Szpitala do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).
3. Zgodne z zapisami art. 23 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) Podmiot leczniczy posiada Regulamin Organizacyjny. Jednakże w części IV „Struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu” nie zostały wymienione gabinety diagnostyczno-zabiegowe działające w ramach „Przychodnia Rejonowo - Specjalistyczna” oraz w części XI „Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego” brakuje ich opisu. Jednocześnie regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego musi zostać uzupełniony o zapisy dotyczące wyznaczania i zakresu obowiązków koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej, który uprawniony jest do dokonywania w niej wpisów, co wynika z § 17 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2015r., poz. 2069).
4. Podmiot stosuje wyroby medyczne odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679 z późn. zm.) - art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Jednakże na Oddziale Chirurgicznym Ogólnym waga medyczna nie posiada ważnej legalizacji, zgodnie z wyjaśnieniami kierownika do koordynacji i nadzoru „waga będzie używana do momentu zakupu nowej tj. do 31.12.2015 roku”. Ponadto na ww. oddziałach lampy bakteriobójcze posiadają przeglądy wykonane w 2010 roku i obecnie nie posiadają aktualnych przeglądów. Stanowi to naruszenie art. 90 ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.), zgodnie z którym Podmiot jest obowiązany posiadać dokumentację techniczną (paszporty techniczne):
 - wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu,
 - określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności.
5. W wyniku analizy dokumentów przedstawionych zespołowi kontrolnemu w trakcie kontroli nie stwierdzono dokumentów pracowników posiadających kwalifikacje lekarza urologa i lekarza otolaryngologa. Ponadto nie

przedstawiono wszystkich dokumentów potwierdzających kwalifikacje pracowników wykazanych jako udzielających świadczeń w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych.

6. Podmiot leczniczy nie przedstawił dla 36 pracowników zaświadczeń lub orzeczeń wydanych przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych potwierdzających spełnianie wymagań zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach, do wykonywania pracy na określonym stanowisku, co stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy o działalności leczniczej Podmiot zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny.

W dniu 13.01.2016 r. Podmiot przesłał pismem do Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego informację dotyczące usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli. Zgłoszono do rejestru brakujące gabinety diagnostyczno-zabiegowe działające przy poradniach specjalistycznych oraz zmieniono liczbę łóżek na Oddziale Chirurgicznym zgodnie ze stanem rzeczywistym. Podmiot wykonał przeglądy techniczne lamp bakteriobójczych. Ponadto kierownik Podmiotu przekazał brakujące dokumenty potwierdzające kwalifikacje lekarza urologa i lekarza otolaryngologa oraz zaświadczenia lub orzeczenia wydane przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych potwierdzających spełnianie wymagań zdrowotnych dla części pracowników.

Ocena działalności podmiotu kontrolowanego, uwagi i wnioski:

Wydział Zdrowia – Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego Kujawsko – Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy kontrolowaną działalność ocenia **pozytywnie z nieprawidłowościami**.

Wnioski dotyczące doskonalenia:

Należy podjąć następujące działania w celu wyeliminowania stwierdzonych w wyniku kontroli nieprawidłowości, a w szczególności:

1. Dostosować zapisy w regulaminie organizacyjnym do stanu rzeczywistego tzn. dodać do struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego gabinety diagnostyczno-zabiegowe i opisać ich zadania oraz uzupełnić o zapisy dotyczące wyznaczania i zakresu obowiązków koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej, który uprawniony jest do dokonywania w niej wpisów.
2. Zapewnić wykonywanie świadczeń zdrowotnych przy pomocy wyrobów medycznych odpowiadających wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych - art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.
3. Zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny posiadające aktualne zaświadczenia wydane przez lekarzy upoważnionych do badań profilaktycznych, potwierdzające spełnianie wymagań zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach, do wykonywania pracy na określonym stanowisku.

Kontrolujący:

Zatwierdził:
z up. Wojewody
Dyrektor Wydziału