

**Informacja o wynikach kontroli planowej  
w podmiocie leczniczym Tomasz Pesta Koordynacja Badań Klinicznych**

sporządzona na podstawie art. 4 ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. 2016, poz. 1764) w zw. z art. 6 ust.1, pkt 4a.

**Cel kontroli:** sprawdzenie i ocena poprawności działania podmiotu leczniczego Tomasz Pesta Koordynacja Badań Klinicznych, ul. Jana Sobieskiego 18/14A w Toruniu

**Przedmiot kontroli:** ocena funkcjonowania podmiotu leczniczego w zakresie zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.).

**Czas przeprowadzenia kontroli:** 27 marca 2017 r.

**Ustalenia kontroli:**

1. Działalność faktyczna podmiotu leczniczego jest niezgodna z zakresem wskazanym w księdze rejestrowej Nr 000000181581 oraz w regulaminie organizacyjnym. Podmiot posiada komórkę organizacyjną o nazwie: poradnia kardiologiczna, w której nie udziela świadczeń zdrowotnych.
2. Zgodnie z zapisami art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz.186 z późn. zm.) w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w miejscu ogólnodostępnym, została umieszczona informacja o przysługujących prawach pacjenta oraz adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta.
3. Zgodnie z zapisami art. 25 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy o działalności leczniczej Podmiot zawierał umowy odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, ostatnią zawarto na okres od 08.01.2017 r. do 07.01.2018 r., suma gwarancyjna ubezpieczenia: 350000 EUR.
4. Podmiot stosuje wyroby medyczne odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211 ze zm.) - art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. Na aparaturę i sprzęt medyczny służący do udzielania świadczeń zdrowotnych prowadzi paszporty techniczne.
5. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.), podmiot posiada pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz urządzenia odpowiadające wymaganiom określonym w art. 22 tj. wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

6. Podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny, obejmujący elementy wynikające z art. 24 ust. 1 ww. ustawy o działalności leczniczej.
7. Trzech pracowników medycznych nie posiadało aktualnego zaświadczenia wydanego przez lekarza upoważnionego do badań profilaktycznych, potwierdzających spełnienie wymagań zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach, do wykonywania pracy na określonym stanowisku.  
Powyższe stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot leczniczy jest obowiązany zapewnić m.in. udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

**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 uchybieniami.**

**Wnioski dotyczące doskonalenia:**

1. Złożyć do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wniosek o aktualizację zapisów w księdze rejestrowej dotyczących zakończenia działalności komórki organizacyjnej o nazwie: poradnia kardiologiczna lub zatrudnienie specjalisty w tym zakresie.  
Wniosek należy złożyć poprzez aplikację elektroniczną, dostępną na stronie internetowej: [www.rpwdl.csioz.gov.pl](http://www.rpwdl.csioz.gov.pl)
2. Zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez pracowników medycznych posiadających aktualne orzeczenia lekarskie, potwierdzające spełnienie wymagań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku pracy.

Kontrolujący:

1.....

2.....

Zatwierdził:  
z up. Wojewody  
Dyrektor Wydziału