

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 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów - stan na 27.11.2015 r.

Przedmiot kontroli:

- sprawdzenie czy kontrolowany podmiot posiada pomieszczenia i urządzenia, odpowiadające wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej w zakresie Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Położniczo-Ginekologicznej,
- 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: 30.11.2015 r.

Ustalenia kontroli:

1. Działalność faktyczna podmiotu leczniczego w zakresie działalności Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Poradni chirurgicznej i Poradni położniczo-ginekologicznej nie jest zgodna z zakresem wskazanym w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego KR Nr 000000002447: brak zgłoszenia do KR gabinetów diagnostyczno-zabiegowych dla poradni chirurgicznej i poradni położniczo-ginekologicznej, liczba łóżek na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym jest większa niż wynika to z zapisów księgi rejestrowej. Jednakże w dniu 24.12.2015 r. na wniosek kierownika Podmiotu ww. gabinety zostały dopisane w pkt. 109 i 113 księgi rejestrowej.
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. Podmiot nie posiada aktualnego dokumentu stwierdzającego, iż pomieszczenia i urządzenia oddziału chirurgicznego ogólnego spełniają wymagania fachowe i sanitarne. Ponadto brakuje decyzja inspekcji sanitarnej w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia w poradni chirurgicznej i w poradni położniczo-ginekologicznej. Powyższe stanowi naruszenie art. 22 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), zgodnie z którym *„pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych”*.
Po zakończeniu prac związanych z realizacją programu dostosowawczego Podmiot wystąpi do WSSE w Bydgoszczy o uzyskanie dokumentu potwierdzającego dopuszczenie pomieszczeń i urządzeń dla oddziału położniczo-ginekologicznego.
4. Zgodne z zapisami art. 23 i art. 24 ustawy o działalności leczniczej Podmiot leczniczy posiada Regulamin Organizacyjny.
5. 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 nie posiada paszportów technicznych dla dwóch wag medyczne, lamp bakteriobójczych, lampy polimeryzacyjnej (zabiegowa) FAMED/1980 znajdujących się na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym. Powyższe stanowi 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.

6. W Oddziale Chirurgicznym Ogólnym, w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, Poradni chirurgicznej i Poradni położniczo-ginekologicznej Podmiot leczniczy zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne kreślone w odrębnych przepisach, a liczba i kwalifikacje pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych są zgodne z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr 3, część I (pkt 9 i pkt 37) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520 z późn. zm.) oraz w załączniku nr 1 (pkt 34 i pkt 36) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. poz. 1413 z późn. zm.).

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. Podmiot wystąpi do inspekcji sanitarnej o uzyskanie dokumentu potwierdzającego dopuszczenie pomieszczeń i urządzeń dla oddziału chirurgicznego ogólnego, poradni chirurgicznej i poradni położniczo-ginekologicznej. Ponadto po zakończeniu prac związanych z realizacją programu dostosowawczego Podmiot wystąpi do WSSE w Bydgoszczy o uzyskanie dokumentu potwierdzającego dopuszczenie pomieszczeń i urządzeń dla oddziału położniczo-ginekologicznego. Kserokopię uzyskanego dokumentu przekazać do organu kontrolnego.
2. Założyć brakujące paszporty techniczne na sprzęt i aparaturę medyczną uwzględniające terminy wykonanych instalacji, naprawy, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu oraz określające terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu.

Kontrolujący:

Zatwierdził:
z up. Wojewody
Dyrektor Wydziału