

Informacja o wynikach kontroli planowej (prawidłowości) 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 2015 r., poz. 2058 z późn. zm.) w zw. z art. 6 ust.1, pkt 4a.

Cel kontroli: Sprawdzenie i ocena poprawności działania podmiotu leczniczego **Pałuckie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością** z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej - stan faktyczny w dniu kontroli

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 2015 r., poz. 618 z późn. zm.).

Czas przeprowadzenia kontroli: 8.11.2017 r.

Ustalenia po kontroli:

1. Działalność faktyczna podmiotu leczniczego jest zgodna z zakresem wskazanym w księdze rejestrowej Nr 000000002917, oznaczenie organu W- 04. Liczba łóżek na skontrolowanych oddziałach szpitalnych zgodna jest z zapisami w księdze rejestrowej.
2. Zgodnie z zapisami art. 25 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy o działalności leczniczej Podmiot zawarł umowę odpowiedzialności cywilnej obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, ostatnią zawarto na okres od 1.07.2017 r. do 30.06.2018 r. na sumę odpowiednią do wykonywanego rodzaju działalności leczniczej.
3. Jeden promiennik RTC na Oddziale położniczym nie posiada założonego paszportu technicznego i aktualnego przeglądu. Kardiograf 1513 COROMETIX nr seryjny 01500390 z 2016 roku i aparat EKG Ascard M-Live Aspel nr seryjny 660/08 nie posiadały aktualnych przeglądów.
Powyższe stanowi naruszenie art. 90 ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.).
4. 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 odpowiednie do wykonywanej działalności leczniczej. Jednakże nie przedstawiono zespołowi kontrolującemu dokumentu stwierdzającego spełnianie szczegółowych wymagań dla pomieszczeń i uruchomienie pracowni rtg.
5. Zespół kontrolny ustalił, iż regulamin nie obejmuje wszystkich elementów wynikających z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) a jego zapisy nie odzwierciedlają stanu faktycznego, jak również nie jest on zgodny z zapisami księgi rejestrowej.
6. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy o działalności leczniczej, Podmiot zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny i inny zawód. Jednakże dwóch pracowników pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej nie posiada aktualnych certyfikatów ze szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w zakresie specjalności FT. Ponadto zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowe oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych „w jednostce ochrony udzielającej świadczeń zdrowotnych pracowni radiologii klasycznej powinien być zatrudniony co najmniej jeden lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej”.

Kierownik Podmiotu nie dla wszystkich pracowników przedstawił aktualne zaświadczenia potwierdzające spełnienie przez te osoby wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

7. 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 zakładów leczniczych, w miejscu ogólnodostępnym, została umieszczona informacja o przysługujących prawach pacjenta oraz adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

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. Założyć brakujące paszporty techniczne na sprzęt i aparaty medyczne i dokonać ich przeglądów.
2. Wystąpić do inspekcji sanitarnej z wnioskiem o wydanie dokumentów stwierdzających spełnianie szczegółowych wymagań dla pomieszczeń i uruchomienie pracowni rtg.
3. Dostosować regulamin organizacyjny do zapisów w ustawie leczniczej i stanu rzeczywistego.
4. Zatrudnić lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej oraz zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające aktualne certyfikaty ze szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w zakresie specjalności FT. Jednocześnie zapewnić udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające aktualne zaświadczenia potwierdzające spełnienie przez te osoby wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

Kontrolujący:
z Oddziału Rejestru i Nadzoru
w Ochronie Zdrowie

Zatwierdził:
Dyrektor Wydziału
Kujawsko-Pomorskie
Centrum Zdrowia Publicznego