



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

CZP.I.9612.8.8.2014

Kielce, dnia 8 kwietnia 2014 r.

**Pan
Janusz Sikorski
Dyrektor
Szpitala Specjalistycznego
Ducha Świętego
w Sandomierzu**

Wystąpienie pokontrolne

Stosownie do ust. 7 pkt. 2 Art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.) przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne sporządzone w związku z ustaleniami kontroli, której szczegółowe wyniki zostały przedstawione w podpisanym przez Pana w dniu 31.03.2014 r. protokole kontroli z dnia 25.03.2014 r.

W dniach 12-13 marca 2014 r. planowaną kontrolę problemową w **przedsiębiorstwie Szpitalu wchodzącym w skład podmiotu leczniczego pod nazwą Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu ul. Schinzla 13** przeprowadził zespół kontrolujący w składzie:

1. *Małgorzata Juszcak* – Z-ca Kierownika Oddziału Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego w Wydziale Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca Zespołu kontrolującego, która przeprowadziła kontrolę na podstawie imiennego upoważnienia nr 199/2014 z dnia 05.03.2014 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Pana Pawła Strzabałę Dyrektora Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego;

2. *Marta Galczyńska* – Główny Specjalista Oddziału Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego w Wydziale Centrum Zdrowia Publicznego Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, Członek zespołu kontrolującego, która przeprowadziła kontrolę na podstawie imiennego upoważnienia nr 200/2014 z dnia 05.03.2014 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Pana Pawła Strzabagę Dyrektora Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

Przedmiot, zakres i okres objęty kontrolą.

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności wykonywanej działalności leczniczej przez szpital z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. , poz.217 z późn. zm.) i przepisami wydanymi na jej podstawie.

Zakres czynności kontrolnych obejmował sprawdzenie zgodności zapisów rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym istniejącym w Szpitalu, dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyrobów medycznych (aparatury i sprzętu medycznego). Sprawdzone kompletność praw wykonywania zawodu przez personel medyczny oraz warunki współdziałania z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz sprawnego funkcjonowania podmiotu leczniczego.

Kontrola obejmowała okres od dnia 01.01.2013 r. do dnia kontroli tj. 13.03.2014 r.

Podczas kontroli ustalono, że obowiązki Dyrektora kontrolowanej jednostki pełni od roku 2007 r. Pan Janusz Sikorski, natomiast informacji udzielała Pani Dorota Kowalska - upoważniona przez Dyrektora do reprezentowania i wykonywania wszystkich czynności związanych z przeprowadzeniem kontroli.

W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że przedsiębiorstwo - Szpital prowadzący stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne posiada 14 znakowy Nr Regon tj. 00030238500048, natomiast dla podmiotu leczniczego Wojewoda Świętokrzyski prowadzi księgę rejestrową o numerze 000000014784.

Szczegółową strukturę organizacyjną pionu działalności leczniczej szpitala określa schemat organizacyjny stanowiący zał. Nr 1 do Statutu, który został nadany Uchwałą Nr XXI/147/2012 Rady Powiatu w Sandomierzu z dnia 19.09.2012 r.

1. Zgodność zapisów rejestru podmiotów wykonujących działalność medyczną ze stanem faktycznym istniejącym w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu.

Przedsiębiorstwo – Szpital mieszczący się przy ul. Schinzla 13 wchodzi w skład podmiotu leczniczego pod nazwą: Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu.

Jednostkami organizacyjnymi kontrolowanego przedsiębiorstwa są: Oddziały Szpitala, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Patomorfologii, Zakład Radiologii, Pracownia Hemodynamiki.

Kontrola wykazała, że faktyczna struktura organizacyjna na poziomie komórkowym nie jest **zgodna z zapisami księgi rejestrowej** prowadzonej dla podmiotu. Podczas kontroli w Szpitalu nie funkcjonowała Pracownia Mammografii, która zgodnie z wpisem do księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę powinna w podmiocie działać. Pracownia Mammografii nie posiada kontraktu z NFZ. W Szpitalu znajdują się pomieszczenia dla Pracowni, lecz aparat do mammografii nie został dopuszczony do użytku.

Zadanie oceniono pozytywnie z uchybieniami.

2. Spełnianie wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyrobów medycznych (aparatury i sprzętu medycznego).

W ramach przestrzegania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i użytkowania wyrobów medycznych stwierdzono, że świadectwa stanu technicznego skontrolowanego sprzętu medycznego są zaktualizowane, natomiast terminy dokonania przeglądów technicznych wskazane w paszportach technicznych są dotrzymane.

Zadanie oceniono pozytywnie.

3. Kompletność praw wykonywania zawodu przez personel medyczny.

Świadczenia zdrowotne w podmiocie udzielane są przez lekarzy i pielęgniarki zgodnie z otrzymanym w dniu kontroli wykazem personelu medycznego. W zakresie udzielania świadczeń przez osoby posiadające wymagane uprawnienia, kontrolowana jednostka przedstawiła do wglądu dokumentację losowo wybranych 28 pracowników, potwierdzającą kwalifikacje zatrudnionego personelu medycznego

Zadanie oceniono pozytywnie.

4. Warunki współdziałania z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz sprawnego funkcjonowania podmiotu leczniczego;

Podmiot leczniczy przedstawił Polisę Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Nr 3KR09180001 zawartą z PZU S.A. O/R w Krakowie, z okresem ubezpieczenia od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r., Szpital podpisał umowy z podmiotami zewnętrznymi w zakresie usług niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewniając tym samym warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

W celu właściwego funkcjonowania oraz spełnienia wymagań i warunków nakładanych przez jednostki nadzorujące, podmiot zawarł również umowy na świadczenia niemedyczne.

Zadanie oceniono pozytywnie.

5. Wizytacja pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Podczas wizytacji stwierdzono, że szpital jest prawidłowo oznaczony, przy wejściu do budynku zamontowany jest szyld z nazwami przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego oraz informacją o zawartym kontrakcie z NFZ. Na każdym Oddziale umieszczone i wywieszane są Karty Praw Pacjenta. Certyfikat obejmujący świadczenie stacjonarnych usług medycznych oraz usług ambulatoryjnych wydano w dniu 09.01.2013 r. w ramach diagnostyki, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji i profilaktyki prozdrowotnej oraz ratownictwa medycznego ISO 9001: 2008.

Kontrola wykazała, że dane dotyczące liczby łóżek na oddziałach Szpitala są aktualne i zgodne z zapisami księgi rejestrowej prowadzonej dla jednostki.

Zadanie oceniono pozytywnie.

Wykonywanie zadań w kontrolowanych 5 zakresach oceniono pozytywnie z uchybieniami.

Zalecenia pokontrolne.

W związku z powyższym należy zadbać o:

1. terminowe zgłaszanie do organu prowadzącego Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wszelkich zmian do rejestru;
2. zaktualizować zapisy w księdze rejestrowej, komórek organizacyjnych tj. złożyć organowi prowadzącemu rejestr wnioski o wpis zmian w rejestrze i wykreślić Pracownię Mammografii.

Jednocześnie informuję, że nie zgłoszenie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania stanowi naruszenie art. 107 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 217 z późn. zm.) co powoduje, że organ prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Mając na uwadze powyższe oceny i uwagi, wnoszę o podjęcie działań mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w ciągu 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz o poinformowanie Wojewody Świętokrzyskiego o podjętych działaniach dotyczących wykonania zaleceń pokontrolnych lub podania przyczyn ich niepodjęcia.

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
mgr Paweł Strędoła
DYREKTOR
Wydziału Centrum Zdrowia Publicznego