

Świętokrzyski Urząd Wojewódzki

w Kielcach

Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia

PSZ.VIII.9612.15.2019

PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej przeprowadzonej w dniach 18.10.2019 r. i 21.10.2019 r. w podmiocie leczniczym pod nazwą: Szpital Kielecki św. Aleksandra sp. z o.o. w Kielcach ul. Gen. T. Kościuszki 25.

Kontrolę przeprowadzili pracownicy Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

- Wioleta Biernacka – Główny Specjalista Oddziału Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego – Kierownik Zespołu Kontrolerów,
- Aleksandra Kacperska – Inspektor Wojewódzki Oddziału Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego – Członek Zespołu Kontrolerów,
- Sylwia Woźniak – Inspektor Wojewódzki Oddziału Monitorowania Ochrony Zdrowia i Koordynacji Nadzoru Medycznego – Członek Zespołu Kontrolerów.

na podstawie pisemnych upoważnień do przeprowadzenia kontroli nr 807/2019, 808/2019, 809/2019 znak: PSZ.VIII.9612.15.2019 z dnia 16.10.2019 r., wydanych przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia, z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).

[Akta kontroli nr karty 10-15]

Przedmiot, zakres i okres objęty kontrolą.

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności wykonywanej działalności leczniczej przez podmiot z przepisami ustawy o działalności leczniczej i przepisami wydanymi na jej podstawie.

Zakres czynności kontrolnych obejmował sprawdzenie zgodności zapisów rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym istniejącym w podmiocie leczniczym – Szpital Kielecki św. Aleksandra sp. z o.o. w Kielcach. Zweryfikowano przestrzeganie spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania



i sposobu użytkowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wyrobów medycznych (aparatury i sprzętu medycznego).

Sprawdzono kompletność praw wykonywania zawodu przez personel medyczny oraz warunki współdziałania z innymi podmiotami, w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz sprawnego funkcjonowania podmiotu leczniczego. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2018 r. do dnia kontroli.

Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych, kontrolujący okazali pisemne, imienne upoważnienia wystawione przez zarządzającego kontrolę oraz dokonali adnotacji w księdze ewidencji kontroli prowadzonej przez podmiot.

Wyjaśnień podczas kontroli udzielała: Pani Magdalena Rykowska.

[Akta kontroli nr karty 16]

USTALENIA WSTĘPNE :

1. Kontrolowany podmiot leczniczy wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Świętokrzyskiego, działalność leczniczą rozpoczął dnia 23.06.2006 r.
2. Dla podmiotu leczniczego Wojewoda Świętokrzyski prowadzi księgę rejestrową o numerze 000000020682 W-26.

Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą stacjonarnego i całodobowego świadczenia zdrowotno - szpitalnego. Świadczenia zdrowotne udzielane są w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia ŚOW w Kielcach oraz w formie wizyt, porad i konsultacji odpłatnych. Na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 844), podmiot został zakwalifikowany do I stopnia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia

świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa świętokrzyskiego – sieci szpitali.

Prezesem Zarządu podmiotu leczniczego jest Pan Rafał Chaiński.

USTALENIA SZCZEGÓŁOWE

1. **Zgodność zapisów rejestru ze stanem faktycznym istniejącym w podmiocie leczniczym.**

Zgodnie z zapisami rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) w skład podmiotu leczniczego wchodzi dwa zakłady lecznicze, tj.

1. Szpital Kielecki św. Aleksandra w Kielcach ul. Gen. T. Kościuszki 25.

2. Poradnie Ambulatoryjne Szpitala Kieleckiego św. Aleksandra w Kielcach, ul. Gen. T. Kościuszki 25.

Komórki organizacyjne wchodzące w skład zakładów leczniczych:

- Oddział Chirurgii Ogólnej
- Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii
- Oddział Neonatologiczny
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Izba Przyjęć
- Blok Operacyjny
- Apteka Szpitalna
- Poradnia Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- Poradnia Neonatologiczna
- Poradnia Laktacyjna
- Szkoła Rodzenia
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej
- Poradnia Leczenia Niepłodności
- Gabinet Zabiegowy Poradni Leczenia Niepłodności
- Punkt Pobrań Materiałów do Badań
- Pracownia RTG
- Pracownia USG
- Pracownia Endoskopii
- Poradnia Gastroenterologiczna
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- Szpitalny Oddział Ratunkowy
- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, ul. Robotnicza 1 w Kielcach
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, ul. Robotnicza 1 w Kielcach
- Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, ul. Gen. T. Kościuszki 25 w Kielcach
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, ul. Gen. T. Kościuszki 25 w Kielcach
- Pracownia Densytometrii

Przeprowadzona kontrola wykazała, że komórki organizacyjne pn. *Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej* oraz *Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej* wpisane do księgi rejestrowej pod adresem: ul. Gen. T. Kościuszki 25 w Kielcach, nie funkcjonują w podmiocie leczniczym od 2017 roku. Na tą okoliczność przyjęto protokół ustnego oświadczenia z dnia 21.10.2019 r.



Dodatkowo przeprowadzono wizytację oddziałów szpitalnych, w zakresie zgodności ilości łóżek na oddziałach szpitalnych, która potwierdziła zgodność zgłoszonych łóżek z księgą rejestrową podmiotu leczniczego.

[Akta kontroli nr karty 17-64]

2. Kompletność i prawidłowość zapisów regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego.

Aktualnie obowiązujący Regulamin Organizacyjny wprowadzony został Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 18/2019 Prezesa Zarządu Szpitala Kieleckiego św. Aleksandra sp. z o.o. z dnia 27.09.2019 r. w sprawie zmiany regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego i wszedł w życie z dniem 30.09.2019 r.

[Akta kontroli nr karty 65-121]

3. Posiadanie aktualnej i prawidłowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

Podmiot leczniczy posiada aktualną i prawidłową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego, obowiązującą do dnia 31.10.2019 r. Polisa nr 436000170822 została zawarta za pośrednictwem Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeniowego Ergo Hestia s.a.

4. Dokumentacja poświadczająca sprawność posiadanych wyrobów medycznych.

W ramach przestrzegania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i użytkowania wyrobów medycznych, skontrolowano będący w posiadaniu zakładów leczniczych sprzęt i aparaturę medyczną. Kontrolującym przedstawiono harmonogramy przeglądów sprzętu, aparatury medycznej i diagnostycznej użytkowanej na Oddziałach i w Poradniach podmiotu leczniczego. Ustalono, że sprzęt medyczny posiada aktualne przeglądy techniczne, potwierdzające jego sprawność techniczną, a także zgodność z normami i założeniami producenta. Nadzór nad przeglądami sprzętu i aparatury medycznej sprawuje Pan Maciej Jagielski kierownik Działu Technicznego, zatrudniony w podmiocie leczniczym.

[Akta kontroli nr karty 122-185]

5. Udzielanie świadczeń przez osoby posiadające wymagane uprawnienia.

Świadczenia zdrowotne w podmiocie udzielane są przez lekarzy specjalistów, pielęgniarki i położne zgodnie z otrzymanymi w dniu kontroli wykazami personelu medycznego. Kontrola wykazała, że zakłady lecznicze zapewniają udzielanie świadczeń

zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny. Dodatkowo przedstawiono zestawienie zatrudnienia pielęgniarek i położnych na poszczególnych oddziałach szpitalnych kontrolowanego podmiotu leczniczego.

[Akta kontroli nr karty 186-198]

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

Jak wykazała kontrola, jednostka zawarła umowy z podmiotami zewnętrznymi w zakresie usług niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych. Umowy te zapewniają prawidłowość diagnostyki, leczenia oraz ciągłość udzielania pacjentom świadczeń zdrowotnych. Ponadto zawarto umowy z podmiotami zewnętrznymi, w zakresie usług niezbędnych do realizacji zadań zgodnych z profilem i strukturą podmiotu. Kontrolującym przedłożono, Decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kielcach znak: SE.IVa-4230/14/16 oraz Decyzję Nr NHR.9026.1.40.2017, NHR.9026.1.40.2017, Świętokrzyskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Kielcach - na uruchomienie pracowni rtg i stosowanie aparatu rentgenowskiego. Ponadto, okazano protokół z kontroli sanitarnej na odbiór częściowy budynku D kontrolowanego podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 8.12.2015 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kielcach oraz Decyzję Nr SE.V-444/319/15 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kielcach na odbiór częściowy budynku E.

[Akta kontroli nr karty 199-218]

7. Informacje dodatkowe dotyczące wymagań, jakie powinna spełniać kontrolowana jednostka.

Podczas wizytacji stwierdzono, że podmiot leczniczy jest prawidłowo oznaczony. Na zewnątrz budynku przy wejściu umieszczony jest szyld z nazwą zakładu, zgodny z wpisem w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Świętokrzyskiego. Wewnątrz kontrolowanego budynku, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne, znajduje się informacja z nazwą zakładu leczniczego oraz informacje o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, co stanowi realizację art. 14 ustawy o działalności leczniczej.

W miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów, tj. na tablicach informacyjnych znajdują się informacje o prawach pacjenta, a także inne informacje, broszury, ulotki dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z przepisami, określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji oraz sposobu jej przetwarzania. W kontrolowanym podmiocie leczniczym jest wdrożona informacja – dokument o przetwarzaniu danych osobowych jako obowiązek informacyjny RODO, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Wszystkich ustaleń dokonano w oparciu o sprawdzoną dokumentację oraz informacje i wyjaśnienia udzielane przez upoważnionego pracownika.

Protokół posiada 6 ponumerowanych i zaparafowanych stron, został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz przekazuje się Kierownikowi podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą.

Kierownikowi podmiotu przysługuje prawo złożenia umotywowanych zastrzeżeń w sprawie stanu faktycznego i prawnego, ocen, uwag i wniosków zawartych w protokole, w terminie 7 dni od daty jego otrzymania.

Miejsce i data podpisania
przez kontrolowanego

Kielce, dnia 20.11.2019

Nie wnoszę zastrzeżeń do protokołu

... nie mam zastrzeżeń ...

Przedstawiciel podmiotu leczniczego

Szpital Kielceki św. Aleksandra Sp. z o.o.

Prezes Zarządu

Rafał Chaiński

Miejsce i data podpisania
przez kontrolujących

Kielce, dnia 13.11.2019

Wioletta Biernacka
Aleksandra Kacperska
Sylwia Woźniak

/-/ Wioletta Biernacka

/-/ Aleksandra Kacperska

/-/ Sylwia Woźniak

Zaproszonym

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Janina Mikołajczyk
ZASTĘPCA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia