



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia października 2023 r.

ZP-ZPSM.9612.11.2023.SK

Pan
Maciej Leszkowicz
Prezes Zarządu
Szpitala Powiatowego
im. A. Wolańczyka Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Hoża 1
58-500 Złotoryja

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, § 3 Zarządzenia nr 168 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 344 i 345 z dnia 29 czerwca 2023 r. zespół kontrolerów w składzie:

- Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Bogusława Pawlica - starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniach 24 lipca 2023 r. i 25 lipca 2023 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 59-500 Złotoryja, ul. Hoża 11 prowadzącego zakład leczniczy pn. Całodobowe Centrum Medyczne Szpitala Powiatowego w Złotoryi, ul. Hoża 11, 59-500 Złotoryja.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania oddziałów szpitalnych zakładu leczniczego pod nazwą Całodobowe Centrum Medyczne Szpitala Powiatowego w

Złotoryi z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 czerwca 2022 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2023 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - szpitalne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Maciej Leszkowicz – Prezes Zarządu Szpitala Powiatowego im. A. Wolańczyka Sp. z o.o.

W trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych wyjaśnień udzielali: Pan Maciej Leszkowicz – Prezes Zarządu, Pani Małgorzata Ewa Mędrak umocowana do działania w imieniu podmiotu leczniczego na podstawie upoważnienia z dnia 20 lipca 2023 r. oraz Pani Alicja Borucka umocowana do działania w imieniu podmiotu leczniczego na podstawie upoważnienia z dnia 24 lipca 2023 r.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.11.2023.SK, podpisanym i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 10 października 2023 r. bez wniesienia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności, celowości i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe:

1. Posiadanie tytułu prawnego do lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie.
2. Spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń podmiotu leczniczego oraz posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie powyższego oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolowany przedłożył protokoły kontroli oraz decyzje wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotoryi, o których szczegółowo w protokole kontroli str. 9-11. Analiza przedstawionych dokumentów dotyczących wytypowanych do kontroli oddziałów szpitalnych (Oddział Rehabilitacyjny, Oddział Pediatryczny oraz Oddział Neurologiczny) wykazała nieprawidłowości i naruszenie przepisów higienicznych i zdrowotnych. Podmiot został zobowiązany do ich usunięcia w terminach wskazanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotoryi.

Powyższe stanowi naruszenie przepisów art. 17 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot leczniczy jest obowiązany posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymaganiom określonym w art. 22 cyt. ustawy.

3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W przedłożonych kontrolującym dokumentach dotyczących wybranych do badaniach aparatury i sprzętu medycznego stwierdzono: brak zachowania ciągłości przeglądów, brak oznaczenia firmy przeprowadzającej ocenę stanu technicznego sprzętu, brak informacji o dacie wykonania pierwszego przeglądu technicznego oraz brak wskazania daty kolejnego badania technicznego, co narusza wytyczne określone w art. 63 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, który stanowi, iż:

- podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkownicy wyrobów wykorzystujący wyroby do działalności gospodarczej lub zawodowej są obowiązani posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, wynikających z instrukcji używania wyrobu, który wykorzystują do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, zawierającą co najmniej daty wykonania tych czynności, imię i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu oraz kwalifikacje osób wykonujących wymienione czynności, jeżeli jest to wymagane na podstawie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 51 ust. 3 cyt. ustawy,

- podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkownicy wyrobów wykorzystujący wyroby do działalności gospodarczej lub zawodowej są obowiązani posiadać dokumentację określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania wyrobu lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w art. 63 ust. 3 cyt. ustawy.

4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnienie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych Kontrolowany dla 1 lekarza nie udostępnił dyplomu ukończenia uczelni. Pan T. Z. złożył pisemne oświadczenie, iż jego dyplom zaginął, a kopia znajduje się w samorządzie lekarskim.

Powyższe stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot leczniczy obowiązany jest zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

5. Udostępnienie przez podmiot w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oceniono pozytywnie.
6. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.
7. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej.
8. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie.
9. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono pozytywnie.
10. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W zakładzie leczniczym świadczenia zdrowotne udzielane są niezgodnie z zapisami w księdze rejestrowej. W trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych ustalono, iż w oddziałach szpitalnych wybranych do kontroli znajduje się inna liczba łóżek niż zgłoszona do organu rejestrowego. Prezes Zarządu złożył pisemne wyjaśnienia argumentując ten fakt prowadzonymi pracami remontowymi oraz przebudową II piętra podmiotu leczniczego. Dodatkowo wskazał względy epidemiologiczne (COVID-19) jako przyczynę zwiększenia liczby łóżek na Oddziale Pediatrycznym i Oddziale Rehabilitacyjnym.

Do dnia sporządzenia niniejszego wystąpienia pokontrolnego do organu rejestrowego nie został złożony wniosek o wpis zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, co stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany

zglaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Mając na uwadze-powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne:

1. Przedłożyć do jednostki kontrolującej kopię dyplomu ukończenia uczelni przez Pana T.Z.
2. Przeprowadzać przeglądy techniczne oraz kalibracje i legalizacje aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 63 ustawy o wyrobach medycznych..
3. Złożyć do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wnioski w zakresie aktualizacji wpisów w księdze rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w części dotyczącej liczby łóżek w kontrolowanych oddziałach szpitalnych.
4. Poinformować jednostkę kontrolującą o usunięciu nieprawidłowości i wykonaniu nakazów wskazanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotorzy w terminach określonych przez Inspektora Sanitarnego.

Kierownik kontrolowanego podmiotu, w **terminie 30 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego (dotyczy zaleceń pokontrolnych 1-3) zobowiązany jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

Wynik kontroli zostanie umieszczony w księdze rejestrowej prowadzonej dla podmiotu leczniczego.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Iwona Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r., poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

