

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

**podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą pn. :Samodzielny Publiczny  
Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczu  
prowadzącego przedsiębiorstwa pn.:**

1. Szpital, Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz,
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy z Rehabilitacją Psychiatryczną, Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz,
3. Zespół Poradni Specjalistycznych, ul. Radzymińska 2, 15 – 863 Białystok.

**Nr księgi rejestrowej: 000000010644**

# PROTOKÓŁ KONTROLI

## I. PODMIOT LECZNICZY NIEBĘDĄCY PRZEDSIĘBIORCĄ:

Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy, Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz.

## II. NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

1. Szpital, Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz,
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy z Rehabilitacją Psychiatryczną, Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz,
3. Zespół Poradni Specjalistycznych, ul. Radzymińska 2, 15 – 863 Białystok.

### Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz,
2. ul. Radzymińska 2, 15 – 863 Białystok

### Rodzaj działalności leczniczej:

1. stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne
2. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne
3. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

## III. KONTROLUJĄCY:

1. Marcin Borsuk – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2013 znak: PS-III.9612.55.2013.MB wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 14 marca 2013 r. oraz legitymacji służbowej nr 40,
2. Dorota Maksimowicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2013 znak: PS-III.9612.55.2013.MB wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 14 marca 2013 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011,
3. Andrzej Marcin Modzelewski – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 3/2013 znak: PS-III.9612.55.2013.MB wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 14 marca 2013 r. oraz legitymacji służbowej nr 44.

## IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 18 marca 2013 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 22 marca 2013 r.

## V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena podmiotów leczniczych prowadzących przedsiębiorstwo w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

## VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia kontroli tj. 18 – 22 marca 2013 r.

### Kontroli dokonano przy udziale:

1. pana Tomasza Teodora Goździkiewicza – dyrektora SPPZOZ w Choroszczy
2. pani Ewy Lipiszko – kierownika Sekcji Organizacyjno - Administracyjnej SPPZOZ w Choroszczy
3. pana Jacka Skalskiego – kierownika Działu Zatrudnienia i Płac SPPZOZ w Choroszczy
4. pani Ewy Jaszczolt – Naczelnej Pielęgniarki SPPZOZ w Choroszczy

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanej jednostce pod **poz. nr 53**.

W aktach rejestrowych kontrolowanego podmiotu leczniczego znajduje się:

- Postanowienie Nr 95/P/NZ/11 z dnia 9 czerwca 2011 r. znak: NZ-8230-63/3/11 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku stwierdzające, iż pomieszczenia i urządzenia oddziału odwykowego o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia z pododdziałem dla sprawców przestępstw seksualnych w budynkach nr 13 i 14 (50 łóżek), oddziału udarowego w budynku nr 19 B – łącznik (16 łóżek), oddziału rehabilitacji medycznej w budynku nr 19B – łącznik i budynek 22 (20 łóżek), pododdziału leczenia alkoholowych zespołów absencyjnych w budynku nr 23 (15 łóżek), oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych w budynku nr 19A (30 łóżek) zlokalizowanych na terenie SPP ZOZ w Choroszczy spełniają wymagania szczegółowo określone w niniejszym postanowieniu,
- polisa Nr AA 1021236 obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wystawiona w dniu 4 kwietnia 2012 r. na okres od 10 kwietnia 2012 r. do 9 kwietnia 2013 r.,
- Decyzja Nr 413/D/NZ/12 z dnia 21 listopada 2012 r. znak: NZ-8230-101/3/12 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku stwierdzająca, iż pomieszczenia i urządzenia dot. prowadzenia działalności leczniczej w pomieszczeniach II piętra budynku nr 25 A, B, C – Oddziału psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu (rozszerzenie pojemności oddziału do 70 łóżek) oraz Oddziału ogólnopsychiatrycznego VI z pododdziałem podwójnej diagnozy (rozszerzenie pojemności oddziału do 60 łóżek) w pomieszczeniach parteru, na terenie SPP ZOZ w Choroszczy spełniają wymagania szczegółowo określone w niniejszej decyzji,
- Decyzja Nr 455/D/NZ/12 z dnia 12 grudnia 2012 r. znak: NZ-8230-114/3/12 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku stwierdzająca, iż pomieszczenia i urządzenia na rozszerzenie działalności leczniczej Oddziału ogólnopsychiatrycznego dla chorych somatycznie (psychosomatycznego) – rozszerzenie pojemności Oddziału do 50 łóżek usytuowanego na terenie SPP ZOZ w Choroszczy spełniają wymagania szczegółowo określone w niniejszej decyzji,
- oświadczenia złożone w dniach: 18 października 2011 r., 17 lutego 2012 r., 12 marca 2012 r., 28 marca 2012 r., 12 kwietnia 2012 r., 23 listopada 2012 r., 24 grudnia 2012 r. przez pana Tomasza Goździkiewicza – Dyrektora Zakładu o następującej treści:
  - 1) „dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;
  - 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654).”

## **VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:**

### **A) USTALENIA ORGANIZACYJNE:**

Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą przedłożył:

1. Statut zgodny z art. 42 ustawy o działalności leczniczej nadany Uchwałą Nr XX/216/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 21 czerwca 2012 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Psychiatrycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy z wyłączeniem zapisów Rozdziału 2 § 5 ust. 2 pkt 5 i 6, który stanowi, iż do zadań Zakładu należy:
  - „5) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy,
  - 6) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej”

**co jest niezgodne** z art. 42 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej

2. Regulamin organizacyjny wraz z następującymi dokumentami:

- a) Zarządzenie wewnętrzne Nr 57/2012 z dnia 6 czerwca 2012 roku Dyrektora SPPZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy w sprawie ustalenia Regulaminu organizacyjnego SPPZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy.  
 Przedłożony Regulamin organizacyjny jest zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej z wyłączeniem zapisów:
  - § 4 ust. 2 pkt 6 wskazującego, iż do zadań Zakładu należy „udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy”,
  - § 4 ust. 2 pkt 7 wskazującego, iż do zadań Zakładu należy „udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej”.

**co jest niezgodne** z art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej .

- braku ustalenia wysokości opłaty oraz podania jej wysokości pacjentom w sposób zwyczajowo przyjęty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853 oraz z 2012 r. poz. 951) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym

**co jest niezgodne** z art. 24 ust 1 pkt. 11 ustawy o działalności leczniczej.

§ 85 ust. 2 przedłożonego Regulaminu organizacyjnego wskazuje: „Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok osoby zmarłej przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób i instytucji uprawnionych do pochowania zwłok. W takim przypadku obowiązuje cennik ustalony odrębnym Zarządzeniem przez Dyrektora”. Kontrolujący ustalili, iż do dnia kontroli nie sporządzono „Cennika ustalonego odrębnym Zarządzeniem przez Dyrektora”.

- b) Zarządzenie wewnętrzne Nr 107/2012 z dnia 6 grudnia 2012 roku Dyrektora SPPZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu organizacyjnego SPPZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy zaopiniowane Uchwałą Nr 176/10/2012 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy z dnia 14 grudnia 2012 roku. – **bez uwag**
  - c) Zarządzenie wewnętrzne Nr 91/2012 z dnia 15 października 2012 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Psychiatrycznego im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy w sprawie wprowadzenia cennika badań laboratoryjnych i EEG dla osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej - **bez uwag**
3. W kontrolowanym podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą Uchwałą Nr 236/3629/10 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 15 czerwca 2010 r. została powołana Rada Społeczna przy SPPZOZ im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy

**co jest zgodne** z art. 48 ustawy o działalności leczniczej

**B) USTALENIA DOTYCZĄCE ZGODNOŚCI STANU FAKTYCZNEGO Z ZAPISAMI KSIĘGI REJESTROWEJ PODMIOTU NIEBĘDĄCEGO PRZEDSIĘBIORCĄ**

1. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodnie ze strukturą organizacyjną wskazaną w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej, z wyłączeniem:
  - a) wpisu w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej dotyczącej prowadzenia działalności z zakresu transportu sanitarnego,
  - b) zmiany wpisu liczby łóżek w niżej wskazanych komórkach:
    - Oddział ogólnopsychiatryczny VI z pododdziałem podwójnej diagnozy  
Liczba łóżek na oddziale – 70  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 60
    - Oddział ogólnopsychiatryczny V działający razem z całodobowym pododdziałem detoksykacyjnym dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych  
Liczba łóżek na oddziale – 80  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 70
    - Oddział leczenia nerwic  
Liczba łóżek na oddziale – 14  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 30
    - Oddział III psychogeriatry  
Liczba łóżek na oddziale – 53  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 60
    - Oddział II z pododdziałem rehabilitacji psychiatrycznej  
Liczba łóżek na oddziale – 35  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 60
    - Oddział neurologii z pracownią encefalograficzną  
Liczba łóżek rzeczywistych – 69  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 57
    - Pododdział udarowy  
Liczba łóżek rzeczywistych – 4  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej - 20

- Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych  
Liczba łóżek rzeczywistych – 56  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 60
- Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu  
Liczba łóżek rzeczywistych – 55  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 50

Wizytacja pomieszczeń kontrolowanego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą została opisana w protokole z oględzin.

(akta kontroli str. nr 32-37)

Na okoliczność ustalenia daty prowadzenia działalności z zakresu transportu sanitarnego oraz daty zmiany liczby łóżek w wyżej wskazanych komórkach organizacyjnych kontrolujący przyjęli od p. Tomasza Teodora Goździkiewicza – Dyrektora kontrolowanego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą protokół ustnych wyjaśnień, który został dołączony do akt kontroli.

(akta kontroli str. nr 38)

2. Kontrolowany podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w pomieszczeniach wskazanych w Załączniku Nr 2 znajdującym się w aktach kontroli

**co jest zgodne** z art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy o działalności leczniczej,

3. Podczas wizytacji pomieszczeń kontrolowanego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, kontrolujący stwierdzili, iż na terenie SPPZOZ im. dr. Stanisława Deresza w miejscowości Choroszcz znajdują się dwa samochody posiadające cechy samochodów specjalnych tj. posiadające z tyłu i przodu samochodu napisy „AMBULANS”, na bokach napis „T”, na dachu samochodów zostały umieszczone światła samochodu uprzywilejowanego (belka – światło niebieskie). Kontrolującym przedstawiono dowody rejestracyjne obu pojazdów tj.: VOLKSWAGEN TRANSPORTER – nr rejestracyjny BIA KJ32 oraz VOLKSWAGEN TRANSPORTER – nr rejestracyjny BIA GS22, w których zawarto informację o przeznaczeniu pojazdu „Samochód specjalny sanitarny”.

Kontrolujący stwierdzili, że kontrolowany podmiot leczniczy rozszerzył zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych o świadczenie usług z zakresu transportu sanitarnego bez zgłoszenia tych zmian organowi prowadzącemu rejestr w terminie 14 od dnia ich powstania **co jest niezgodne** z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

c) USTALENIA DOTYCZĄCE PERSONELU PODMIOTU NIEBĘDĄCEGO PRZEDSIĘBIORCĄ

1. P. Tomasz Teodor Goździkiewicz został powołany na stanowisko Dyrektora SPPZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy Uchwałą Nr 151/2194/09 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 10 marca 2009 r. Biorąc pod uwagę, iż okres podjęcia wskazanej powyżej Uchwały wychodzi poza okres objęty kontrolą (tj. od 1 lipca 2011 r. do dnia kontroli) kontrolujący odstępują od kontroli spełnienia wymagań wskazanych w art. 46 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

2. Podmiot tworzący nawiązał z panem Tomaszem Teodorem Goździkiewiczem – Dyrektorem SPPZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy stosunek pracy na podstawie powołania

**co jest zgodne** z art. 46 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

3. Dyrektor kontrolowanego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie jest osobą wykonującą zawód medyczny, a tym samym nie udziela świadczeń zdrowotnych. Pan Tomasz Teodor Goździkiewicz oświadczył, że w okresie objętym kontrolą tj. od 1 lipca 2011 r. do dnia 18 marca 2013 r. nie podjął innego zatrudnienia.

(akta kontroli str. nr 39)

4. Podczas czynności kontrolnych przedstawiono kontrolującym listy osób udzielających świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych przedsiębiorstwach z podziałem na:

- a) listę praktyk zawodowych, z którą kontrolowany podmiot leczniczy zawarł umowy cywilnoprawne,

(akta kontroli str. nr 40-42)

- b) listę osób zatrudnionych na stanowiskach kierowników, ordynatorów/kierujących oddziałami

(akta kontroli str. nr 43-47)

- c) listę osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę oraz na umowy cywilnoprawne

(akta kontroli str. nr 48-74)

Kontrolujący skontrolowali dokumenty potwierdzające kwalifikacje:

- a) 61 zatrudnionych osób (co 10 zatrudnionego pracownika bez względu na rodzaj umowy o pracę) udzielających świadczeń zdrowotnych,
- b) 41 osób (100%) zatrudnionych na stanowiskach kierowników, ordynatorów/kierujących oddziałami.

Przedstawione akta osobowe wskazanego wyżej personelu zawierały prawa wykonywania zawodu, dyplomy ukończenia uczelni oraz zaświadczenia o odpowiednim stanie zdrowia

**co jest zgodne** z art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej,

5. Sposób zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach jest następujący: 32 umowy cywilnoprawne oraz 61 umów o pracę

**co jest zgodne** z art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej,

6. Kontrolujący ustalili, iż:

- a) od dnia 1 grudnia 2012 r. (umowa na czas nieokreślony) na Oddziale ogólnopsychiatrycznym dla chorych somatycznie został zatrudniony lekarz na stanowisko pełniącego obowiązki ordynatora – bez przeprowadzenia postępowania konkursowego,
- b) od dnia 1 stycznia 2012 r. do chwili rozstrzygnięcia postępowania konkursowego na Oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu została zatrudniona pielęgniarka na stanowisko pełniącej obowiązki pielęgniarki oddziałowej – bez przeprowadzenia postępowania konkursowego,
- c) od dnia 1 lutego 2013 r. (umowa na czas nieokreślony) na Oddziale rehabilitacji neurologicznej zatrudniona pielęgniarka na stanowisko pełniącej obowiązki pielęgniarki oddziałowej – bez przeprowadzenia postępowania konkursowego,

**co jest niezgodne** z art. 49 ust 1 pkt. 3 oraz pkt. 5 ustawy o działalności leczniczej jak również z § 28 Regulaminu organizacyjnego SPPZOZ im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy stanowiącym, iż : „Funkcjonującymi w ramach Zakładu komórkami organizacyjnymi – oddziałami zarządza Ordynator lub Osoba kierująca oddziałem.

Kontrolujący ustalili, iż brak jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011, Nr 151, poz. 896) stanowiska „pełniącej obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej”, art. 49 ustawy o działalności leczniczej również nie określa, iż oddziałem może kierować osoba pełniąca obowiązki pielęgniarki oddziałowej. Zwolnione z obowiązku przeprowadzania konkursu jest wyłącznie stanowisko lekarza kierującego oddziałem (art. 49 ust. 7). Zgodnie z ustaleniami kontrolujących do dnia sporządzenia niniejszego protokołu nie ogłoszono konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej na Oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu.

7. Na stanowisku kierownika laboratorium zatrudniona jest osoba, posiadająca tytuł specjalisty z zakresu diagnostyki laboratoryjnej **co jest zgodne** z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne,

8. Na stanowisku kierownika apteki szpitalnej zatrudniono specjalistę farmacji szpitalnej, **co jest zgodne** z art. 88 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.),

9. Przedstawiono kontrolującym Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora SPPZOZ im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy Nr 47/2009 z dnia 27 maja 2009 r. w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Zakładzie

**co jest zgodne** z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej

(akta kontroli, str. nr 75-76)

Zgodnie z § 8 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545) minimalne normy ustalone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia mogą być stosowane nie dłużej niż **do dnia 31 marca 2014 r.**

10. Przedłożono kontrolującym informację złożoną do Okręgowej Inspekcji Pracy w Białymstoku z dnia 7 lutego 2013 r. znak: SO.0703-36/13 oraz do Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku z dnia 7 lutego 2013 r. znak: SO.0705-37/13 w sprawie liczby osób, które wykonują zawód

medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną (za okres I-IV kwartał 2012 r.)

**co jest zgodne** z art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej,

11. Osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego przedsiębiorstwem jest szpital, noszą w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby

**co jest zgodne** z art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,

D) USTALENIA DOTYCZĄCE SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ SŁUŻĄCEJ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Kontrolującym przedstawiono wykazy sprzętu medycznego i aparatury, która znajduje się w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Wykazy zawierają 214 pozycji.

(akta kontroli str. nr 77 – 105)

2. Sprzęt i aparatura medyczna znajdująca się na wyposażeniu kontrolowanego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oznakowana została znakiem CE umieszczonym na wyrobie medycznym w taki sposób aby był on widoczny, czytelny i nieusuwalny – **co jest zgodne** z art. 11 ustawy o wyrobach medycznych

a) oznakowanie znakiem CE na opakowaniu zapewniającym sterylność aktywnego wyrobu medycznego do implantacji – **nie dotyczy**;

b) w przypadku braku oznakowania znakiem CE na wyrobie medycznym, w instrukcji używania wyrobu lub opakowaniu handlowym wyrobu, posiada certyfikat lub oświadczenie wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela potwierdzające, że wyrób spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze – **nie dotyczy**,

3. Kontrolowany podmiot serwisuje i przegląda sprzęt i aparaturę medyczną, która znajduje się w przedsiębiorstwie przez podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego – **co jest zgodne** z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych,

4. Kontrolujący skontrolowali 72 dokumentacje techniczne sprzętu medycznego i aparatury, na której udzielane są świadczenia medyczne (co 3 dokumentację techniczną).

Przedstawiona dokumentacja zawierała zapisy **zgodne** z art. 90 ust 6 oraz ust 7 ustawy o wyrobach medycznych.

Ponadto kontrolujący stwierdzili, że dokumentacja techniczna aparatów:

- elektrokardiograf – nr seryjny 456/04/IR
- reduktor tlenowy – nr seryjny 87943
- reduktor tlenowy – nr seryjny 3807
- pompa infuzyjna – nr seryjny 0121/07 ssak przenośny SV1 – nr seryjny 511
- elektrokardiograf EK-53 REMED HELIGE – nr seryjny 48211

**nie zachowywała** terminowości przeprowadzania przeglądów technicznych między rokiem 2009 a 2011, następnie aparaty były przeglądane raz na dwanaście miesięcy

- ssak elektryczny ŁOM – 4 – nr seryjny 18065

nie zawierała zapisów przeprowadzania przeglądów technicznych między rokiem 2011 a 2013, data przeprowadzenia następnego przeglądu – styczeń 2014

Kontrolujący stwierdzili, że:

a) aparat RAPIDCHEM ELOCTROLYTE ANALYZER nr seryjny 0608042017 nie posiadał aktualnego przeglądu technicznego (zapisy w dokumentacji wskazywały na przeprowadzenie okresowego przeglądu technicznego w dniu 7 lutego 2013 r. – przegląd umówiony na dzień 25 marca 2013 r.),

b) 2 mikroskopy OLYMPUS nr seryjny 6A09636 oraz 6K10490 nie posiadały aktualnych przeglądów technicznych (zapisy w dokumentacji wskazywały na datę przeprowadzonego przeglądu technicznego w dniu 27 maja 2011 r ze wskazaniem wykonania następnego przeglądu technicznego w miesiącu maju 2012 – przegląd umówiony na dzień 25 marca 2013 r.)

c) kardiomonitor CARDIO 9000 – nr seryjny E0900887 – rok produkcji 2010 (zapisy w dokumentacji wskazywały na datę przeprowadzenia następnego przeglądu technicznego w kwietniu 2013 r.),

- d) pompa infuzyjna ASCOR SA – nr seryjny 3321 – rok produkcji 2009(zapisy w dokumentacji wskazywały na datę przeprowadzenia następnego przeglądu technicznego w kwietniu 2013 r.)  
**co jest niezgodne** z art. 90 ust 1 i ust 7 ustawy o wyrobach medycznych
5. Kontrolującym przedstawiono pisma skierowane do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku: z dnia 25 stycznia 2012 r. znak: BO.0704-104/09/10/11/12 oraz z dnia 9 października 2012 r. znak: BO.0704-104/09/10/11/12 informujące o likwidacji zbędnych ruchomych aktywów trwałych w SPPZOZ w Choroszczy w IV kwartale 2011 r. i III kwartale 2012 r.

(akta kontroli str. 106 – 110)

Podczas kontroli nie przedstawiono kontrolującym dokumentacji technicznej zlikwidowanych aparatów przechowaną nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu do udzielenia świadczeń zdrowotnych **co jest niezgodne** z art. 90 ust. 8 ustawy o wyrobach medycznych,

E) POZOSTAŁE USTALENIA:

1. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędącym przedsiębiorcą:
- podaje do wiadomości pacjenta w sposób zwyczajowo przyjęty informacje dotyczące wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością - **co jest zgodne** z art. 24 ust 2 ustawy o działalności leczniczej,
  - nie podaje do wiadomości pacjenta w sposób zwyczajowo przyjęty informacji dotyczącej wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853 oraz z 2012 r. poz. 951) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym – w związku z brakiem sporządzenia "cennika ustalonego odrębnym Zarządzeniem przez Dyrektora" – **co jest niezgodne** z art. 24 ust 2 ustawy o działalności leczniczej,
2. Po dokonaniu wizytacji pomieszczeń kontrolowanych przedsiębiorstw kontrolujący stwierdzili, że podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udostępniania w miejscach ogólnodostępnych (tablice informacyjne umieszczone na korytarzach), informacje o prawach pacjenta określonych w:
- rozdziałach 1-11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.),
  - art. 21-32 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)
  - § 6 i § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. z 2012 r. poz. 854)

**co jest zgodne** z art. 11 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

3. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą informuje osoby korzystające ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny oraz ich przedstawicieli ustawowych o zakresie działania i sposobie kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

**co jest zgodne** z art. 10 a ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego,

4. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono, że kontrolowany podmiot leczniczy nie oznakował pomieszczeń laboratorium w sposób umożliwiający ich identyfikację oraz zgodnie z wymogami dotyczącymi bezpieczeństwa (dotyczy wszystkich pomieszczeń laboratorium)

**co jest niezgodne** z § 4 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne,

5. W pomieszczeniach do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, kontrolowanego podmiotu leczniczego, na bieżąco kontroluje się warunki mogące mieć wpływ na wyniki badań

**co jest zgodne** z § 4 ust. 7 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne,

6. Kontrolujący dokonali analizy dokumentacji technicznej 10 aparatów stanowiących wyposażenie laboratorium. Stwierdzono, że przedstawiona dokumentacja techniczna wszystkich aparatów nie

zawierała instrukcji postępowania przy działaniach naprawczych i korygujących oraz oświadczeń o dopuszczeniu do użytkowania po usunięciu awarii  
**co jest niezgodne** z §5 ust. 4pkt 7 i 8 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne

#### **VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:**

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli oraz wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstwa, kontrolujący stwierdzili, że:

1. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą nie realizuje zadań określonych w Rozdziale 2 §5 ust. 2 pkt. 5 i 6 Statutu SPPZOZ w Choroszczy – co jest niezgodne z art. 42 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej,
  2. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą nie realizuje zadań określonych w §4 ust. 2 pkt. 6 i pkt. 7 Regulaminu organizacyjnego SPPZOZ w Choroszczy – co jest niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej,
  3. Kontrolowany podmiot leczniczy nie ustalił ( w formie Zarządzenia Dyrektora) wysokości opłaty oraz podania jej wysokości pacjentom w sposób zwyczajowo przyjęty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853 oraz z 2012 r. poz. 951) od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem oraz nie podaje jej wysokości do wiadomości pacjenta w sposób zwyczajowo przyjęty – co jest niezgodne z art. 24 ust 1 pkt. 11 oraz ust. 2 ustawy o działalności leczniczej,
  4. Stan faktyczny jest niezgodny z prowadzoną dla podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą księgą rejestrową Nr 000000010644 w zakresie:
    - a) braku wpisu prowadzenia działalności z zakresu transportu sanitarnego,
    - b) liczby łóżek w niżej wskazanych komórkach:
      - Oddział ogólnopsychiatryczny VI z pododdziałem podwójnej diagnozy  
Liczba łóżek na oddziale – 70  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 60
      - Oddział ogólnopsychiatryczny V działający razem z całodobowym pododdziałem detoksykacyjnym dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych  
Liczba łóżek na oddziale – 80  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 70
      - Oddział leczenia nerwic  
Liczba łóżek na oddziale – 14  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 30
      - Oddział III psychogeriatry  
Liczba łóżek na oddziale – 53  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 60
      - Oddział II z pododdziałem rehabilitacji psychiatrycznej  
Liczba łóżek na oddziale – 35  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 60
      - Oddział neurologii z pracownią encefalograficzną  
Liczba łóżek rzeczywistych – 69  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 57
      - Pododdział udarowy  
Liczba łóżek rzeczywistych – 4  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej - 20
      - Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych  
Liczba łóżek rzeczywistych – 56  
Liczba łóżek w księdze rejestrowej – 60
      - Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu  
Liczba łóżek rzeczywistych – 55
- co jest niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,

5. W kontrolowanym podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą nie przeprowadzono procedury konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału ogólnopsychiatrycznego dla chorych somatycznie oraz Pielęgniarek Oddziałowych na Oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu oraz Oddziale rehabilitacji neurologicznej co jest niezgodne z art. 49 ust 1 pkt. 3 oraz pkt. 5 ustawy o działalności leczniczej,
6. aparat RAPIDCHEM ELOCTROLYTE ANALYZER nr seryjny 0608042017, 2 mikroskopy OLYMPUS nr seryjny 6A09636 oraz 6K10490, kardiomonitor CARDIO 9000 nr seryjny E0900887 oraz pompa infuzyjna ASCOR SA nr seryjny 3321 nie posiadały aktualnych okresowych przeglądów technicznych co jest niezgodne z art. 90 ust 1 i ust 7 ustawy o wyrobach medycznych,
7. Nie przedstawiono kontrolującym dokumentacji technicznej aparatów wycofanych z użytkowania pismami z dnia 25 stycznia 2012 r. znak: BO.0704-104/09/10/11/12 oraz z dnia 9 października 2012 r. znak: BO.0704-104/09/10/11/12 informującymi o likwidacji zbędnych ruchomych aktywów trwałych w SPPZOZ w Choroszczy w IV kwartale 2011 r. i III kwartale 2012 r. co jest niezgodne z art. 90 ust 8 ustawy o wyrobach medycznych,
8. Kontrolowany podmiot leczniczy nie oznakował wszystkich pomieszczeń laboratorium w sposób umożliwiający ich identyfikację oraz zgodnie z wymogami dotyczącymi bezpieczeństwa, co jest niezgodne z § 4 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne,
9. Dokumentacja techniczna aparatów stanowiących wyposażenie laboratorium nie zawiera instrukcji postępowania przy działaniach naprawczych i korygujących oraz oświadczeń o dopuszczeniu do użytkowania po usunięciu awarii, co jest niezgodne z §5 ust. 4pkt 7 i 8 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne.

#### **IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:**

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem Dyrektor Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy nie zgłosił zastrzeżeń, co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą został poinformowany o prawie do wniesienia zastrzeżeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.  
Zastrzeżenia, o których mowa wyżej powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kontrolowany podmiot leczniczy a drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

DYREKTOR ZAKŁADU  
/ - /  
mgr inż. Tadeusz Goździkiewicz  
1. ....  
podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki  
/ - /  
1. ....  
Marcin Borsuk

Samodzielny Publiczny Psychiatryczny  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy  
16-070 Choroszcz, Plac Z. Brodowicza 1  
tel. 85 719 10 91, fax 85 719 28 00  
REGON 050580458, NIP 966-12-29-572

-2-

inspektor wojewódzki  
/ - /  
2. ....  
Dorota Maksimowicz

starszy inspektor wojewódzki  
/ - /  
3. ....  
Andrzej Marcin Modzelewski

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

DYREKTOR ZAKŁADU  
/ - /  
mgr inż. Tadeusz Goździkiewicz  
.....  
podpis kontrolowanego

Protokół sporządzono: Choroszcz, dnia 25.03.2013 .....