

PS-III.9612.55.2013.MB

Pan
Tomasz Teodor Goździkiewicz
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy
Pl. Z. Brodowicza 1
16 – 070 Choroszcz

ZALECENIA POKONTROLNE

Na podstawie art. 112 ust. 7 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) w toku przeprowadzonej w dniach 18 – 22 marca 2013 r. kontroli planowej podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą pn. Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy prowadzącego przedsiębiorstwa pn.: Szpital, Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz, Zakład Opiekuńczo – Leczniczy z Rehabilitacją Psychiatryczną, Pl. im. dr Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz oraz Zespół Poradni Specjalistycznych, ul. Radzymińska 2, 15 – 863 Białystok w zakresie: „Ocena podmiotów leczniczych prowadzących przedsiębiorstwo w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej”, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym przez Pana 25 marca 2013 r. przekazuję niniejsze zalecenia pokontrolne.

Wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające na tym, iż podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą:

1. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą nie realizuje zadań określonych w Rozdziale 2 §5 ust. 2 pkt. 5 i pkt 6 Statutu SPPZOZ w Choroszczy – **co jest niezgodne** z art. 42 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217),
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 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) 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 rejestrów Nr 000000010644 w zakresie:
 - a) braku wpisu prowadzenia działalności z zakresu transportu sanitarnego w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej,
 - 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 z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.),
 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 (Dz. U. Nr.43, poz. 408 z późn. zm.),
 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. 4 pkt 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. Nr.43, poz. 408 z późn. zm.).

Mając na uwadze powyższe nieprawidłowości wnoszę o:

1. Dostosowanie zapisów Rozdziału 2 §5 ust. 2 pkt. 5 i pkt 6 Statutu SPPZOZ w Choroszczy do stanu faktycznego zgodnie z art. 42 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217),
 2. Dostosowanie zapisów §4 ust. 2 pkt. 6 i pkt. 7 Regulaminu organizacyjnego SPPZOZ w Choroszczy do stanu faktycznego zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217),
 3. Ustalenie wysokości opłaty 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) od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem oraz podanie jej wysokości do wiadomości pacjenta w sposób zwyczajowo przyjęty zgodnie z art. 24 ust 1 pkt. 11 oraz ust. 2 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217),
 4. Dostosowanie stanu faktycznego do prowadzonej dla podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą księgą rejestrową Nr 000000010644 w następującym zakresie:
 - a) wpisu do prowadzonej dla podmiotu księgi rejestrowej działalności z zakresu transportu sanitarnego,
 - b) liczby łóżek w następujących komórkach:
 - Oddział ogólnopsychiatryczny VI z pododdziałem podwójnej diagnozy
 - Oddział ogólnopsychiatryczny V działający razem z całodobowym pododdziałem detoksykacyjnym dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych
 - Oddział leczenia nerwic
 - Oddział III psychogeriatry
 - Oddział II z pododdziałem rehabilitacji psychiatrycznej
 - Oddział neurologii z pracownią encefalograficzną
 - Pododdział udarowy
 - Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych
 - Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu
- zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217),
5. Przeprowadzenie procedury konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału ogólnopsychiatrycznego dla chorych somatycznie oraz Pielęgniarek Oddziałowych na Oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu oraz Oddziale rehabilitacji neurologicznej zgodnie z art. 49 ust 1 pkt 3 oraz pkt 5 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217),
 6. Prowadzenie dokumentacji technicznej aparatów: RAPIDCHEM ELOCTROLYTE ANALYZER nr seryjny 0608042017, 2 mikroskopów OLYMPUS nr seryjny 6A09636 oraz 6K10490, kardiomonitor CARDIO 9000 nr seryjny E0900887 oraz pompa infuzyjna ASCOR SA nr seryjny 3321 zgodnie z art. 90 ust 1 i ust 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010, Nr 107, poz. 679 z późn. zm.),
 7. Postępowanie z dokumentacją techniczną aparatów wycofanych z użytkowania zgodnie z art. 90 ust 8 ustawy o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010, Nr 107, poz. 679 z późn. zm.),
 8. Oznakowanie wszystkich pomieszczeń laboratorium w sposób umożliwiający ich identyfikację zgodnie z §4 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. z 2004, Nr 43, poz. 408z późn. zm.),
 9. Prowadzenie dokumentacji technicznej aparatów stanowiących wyposażenie laboratorium zawierającej również instrukcję postępowania przy działaniach naprawczych i korygujących oraz oświadczenia o dopuszczeniu do użytkowania po usunięciu awarii zgodnie z §5 ust. 4 pkt 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. Nr.43, poz. 408 z późn. zm.)

Podjęcie działań w celu usunięcia stwierdzonych w wyniku kontroli nieprawidłowości winno nastąpić **w terminie do 60 dni** od dnia otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych.

Jednocześnie należy poinformować organ rejestrowy **w terminie 14 dni** od dnia wykonania zaleceń pokontrolnych o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości.

Ponadto przypominam, iż nieprzestrzeganie **zapisów art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej tj. niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych**, może spowodować wykreślenie z rejestru, po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykreślono z rejestru, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wykreślenia z rejestru.

Z up. WOJEWODY PODLASKIEGO

Andrzej Kozłowski

/-/

Dyrektor

Wydziału Polityki Społecznej