WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 kwietnia 2018 r.

ZP-ZPSM.9612.5.2018.EA

ELION PRAKTYKA MEDYCZNA
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. J.I Kraszewskiego 20/3
57-100 Strzelin

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.), § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 58 i 59 z dnia 11 stycznia 2018 r., zespół kontrolerów w składzie: Ewa Andrzejczyk-Sobolewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu oraz Bogusława Pawlica – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniu 29 stycznia 2018 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą ELION PRAKTYKA MEDYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 20/3, 57-100 Strzelin, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą ELION PRAKTYKA MEDYCZNA, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 20/3, 57-100 Strzelin. Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania podmiotu leczniczego z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie objętym kontrolą. Kontrola była kontrolą planowaną ujętą w planie okresowych kontroli zewnętrznych w jednostkach podporządkowanych Wojewodzie Dolnośląskiemu oraz samorządu terytorialnego, realizowanych przez Wydziały Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w I półroczu 2018 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia rozpoczęcia kontroli. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Piotr Więcek– Prezes Zarządu.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.5.2018.EA, podpisanym i przesłanym do organu kontrolującego, 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 budynku, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie,
2. posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń i urządzeń zakładu leczniczego oceniono pozytywnie,
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. Kontrolowany nie przedstawił dokumentów technicznych potwierdzających sprawność techniczną użytkowanego w zakładzie leczniczym aparatu EKG Ascard Amber. Stanowi to naruszenie art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. 2017 r., poz. 211 ze zm.). Kontrolującym przedstawiono jedynie pismo z zakładu techniki medycznej informujące o planowanym w miesiącu lutym br. terminie wykonania przeglądu,
4. spełnianie wymogu posiadania dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób wykonujących zawód medyczny oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.
   W dniu kontroli kontrolującym nie przedłożono, dokumentów kadrowych jednego lekarza, potwierdzających posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 17 ust. 1 pkt. 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
5. spełnienie przez kontrolowany podmiot warunku posiadania regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawierającego informacje określone w art. 24 ust. 1 tej ustawy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolujący stwierdzili, że ww. regulamin organizacyjny został nieprawidłowo sporządzony, bowiem nie uwzględniał wytycznych wskazanych w art. 24 ust. 1 ww. ustawy a wymienionych w protokole kontroli,

6. opracowanie procedury udostępniania dokumentacji medycznej i pobierania opłat zgodnie z art. 27 i 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.), oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. W regulaminie organizacyjnym nie podano pełnych informacji dotyczących sposobu udostępniania dokumentacji medycznej i pobierania opłat.
7. spełnienie warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie,
8. spełnienie przez podmiot wymogu podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie,
9. zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie,

W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w zakresach wymienionych w pkt. 3, pkt. 4, oraz pkt. 5 i pkt. 6 wystąpienia pokontrolnego, w trakcie trwania postępowania kontrolnego do organu kontrolującego wpłynęły w dniu 4 kwietnia 2018 r. potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumenty tj. :

– kopia przeglądu technicznego aparatu EKG przeprowadzonego przez Zakład Techniki Medycznej „Med-Serwis" s.c. w Oławie w dniu 15.02.2018 r. Wpis spełnia wymagania wynikające z art. 90 ust 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych,

– kopie dokumentów kadrowych potwierdzających posiadanie kwalifikacji przez jednego lekarza do wykonywania zawodu medycznego, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt. 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

– kopia regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, niespełniającego wymagań wynikających z art. 24 ust. 1 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 27 i 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta.

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

– przekazać do organu kontrolującego skorygowany regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego zawierający treść zgodną z dyspozycją wynikającą z art. 35 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 960), nakazującą zastąpienie określenia „przedsiębiorstwo" terminem „zakład leczniczy" oraz opracowany zgodnie z art. 27 i 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta, sposób udostępniania dokumentacji medycznej i pobierania opłat.

Kierownik podmiotu leczniczego, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązany jest do zrealizowania powyższych zaleceń pokontrolnych.

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. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Iwona Drzlicowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej