WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 czerwca 2017 r.

ZP-ZPSM.9612.28.2017.BP

Pani
Małgorzata Jakubiak
Kierownik
Gminnego Zespołu Zakładów
Opieki Podstawowej w Chojnowie
59-225 Krzywa 17A

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.), § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 259 i 260 z dnia 18 kwietnia 2017 r., zespół kontrolerów w składzie: Bogusława Pawlica – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów oraz Ewa Andrzejczyk-Sobolewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniu 15 maja 2017 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Chojnowie, 59-225 Krzywa 17A, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Chojnowie z/s w Krzywej, 59-225 Krzywa 17a. Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania podmiotu 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 2017 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia rozpoczęcia kontroli. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie była Pani Małgorzata Jakubiak.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.28.2017.BP, podpisanym i przesłanym do organu kontrolującego przez kierownika zakładu leczniczego, 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 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 opinii, w formie postanowienia, wydanej przez właściwy organ inspekcji sanitarnej o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń i urządzeń podmiotu 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.

   Przekazana kontrolującym, w dniu kontroli, dokumentacja techniczna nie odnosiła się do całego okresu objętego kontrolą tj. od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia rozpoczęcia kontroli. Kontrolowany nie okazał dokumentów potwierdzających przeprowadzenie przeglądów technicznych w okresie poprzedzającym aktualne przeglądy. Ponadto Kontrolującym nie przedłożono karty gwarancyjnej dla Elektrokardiografu o numerze seryjnym 2966.
4. spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

   W dniu kontroli kontrolującym nie przedłożono dyplomów ukończenia szkół/uczelni medycznych dla 5 osób realizujących świadczenia zdrowotne.
5. posiadanie 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 ustawy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Po przeanalizowaniu treści przedłożonego dokumentu kontrolujący stwierdzili, że nazwy komórek organizacyjnych wymienionych w § 6 regulaminu są niezgodne z zapisami w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego oraz nie określono wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, zgodnie ze wskazaniem art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy o działalności leczniczej. Ponadto w treści regulaminu zastosowano nieaktualne publikatory aktów prawnych.

6. pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono ustalenie przez podmiot leczniczy, w oparciu o treść art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.) ustalenia maksymalnej wysokości opłaty za dostępnianie dokumentacji medycznej.

   W wyniku czynności kontrolnych ustalono naruszenie art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy o działalności leczniczej polegające na niezastosowaniu się przez kontrolowany podmiot do zapisów art. 27 ustawy o prawach pacjenta. Ponadto w punkcie 2 § 12 regulaminu organizacyjnego stwierdzono naruszenie art. 26 ustawy o prawach pacjenta polegające na przytoczeniu w dokumencie nieobowiązującej w dniu kontroli treści ww.

   W przedstawionym w dniu kontroli regulaminie organizacyjnym zawarto zapis, zgodnie z którym w kontrolowanym podmiocie za udostępnianie dokumentacji pobierana jest opłata w wysokości 0,50 złotych za jedną stronę kserokopii, co stanowi naruszenie art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta.

7. spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie,

8. spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

   W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że w Ośrodku Zdrowia w Rokitkach, 59-225 Rokitki 18, nie dokonano oznaczeń gabinetu lekarskiego, w którym funkcjonowała poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

9. zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w trakcie trwania postępowania kontrolnego, do organu kontrolującego w dniu 19 maja 2017 r. kontrolowany przesłał dokumenty dotyczące aparatu EKG M-TRANCE nr seryjny 2966. Z treści dokumentów nie

było możliwe ustalenie daty wskazującej początek okresu gwarancyjnego, co jest niezbędne dla zachowania prawidłowego nadzoru nad jego użytkowaniem.
Zgodnie z przesłanymi przez kontrolowanego w dniu 19 maja 2017 r. wyjaśnieniami dotyczącymi użytkowania lamp bezcieniowych, wynika że zostaną one zastąpione do końca 2017 r. lampami bakteriobójczymi przepływowymi.
Otrzymane dokumenty potwierdzają posiadanie kwalifikacji przez osoby realizujące w kontrolowanym podmiocie świadczenia zdrowotne zgodnych z rodzajem wykonywanych usług medycznych. Dodatkowo w otrzymanym regulaminie organizacyjnym prawidłowo opisano komórki organizacyjne podmiotu. Stwierdzono natomiast naruszenie art. 26, art. 27 i art. 28 ustawy o prawach pacjenta. W kwestii nieprawidłowości opisanych w punkcie 8 Pani Małgorzata Jakubiak złożyła pisemne oświadczenie z którego wynika, że pomieszczenia w Ośrodku w Rokitkach, 59-225 Rokitki 18 zostały oznakowane zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
W dniu 12 czerwca 2017 r. do organu kontrolnego wpłynął skorygowany regulamin organizacyjny podmiotu. Po przeprowadzeniu analizy treści regulaminu stwierdzono ponownie naruszenie art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, zgodnie ze wskazaniem art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy o działalności leczniczej oraz nie uwzględnienie obowiązującego zapisu art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta.
Z przesłanej w dniu 12 czerwca 2017 r. do tut. Urzędu potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii karty gwarancyjnej elektrokardiografu EKG M-TRANCE nr seryjny 2966, wynika, że przegląd ww. sprzętu w autoryzowanym serwisie podmiot winien wykonać po upływie 12 miesięcy od dnia zakupu tj. od dnia 17 lutego 2016 r.

Zgodnie z art. 112 ust. 7 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, na podstawie ustaleń zawartych w protokole, organ prowadzący rejestr wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

Mając na uwadze powyższe oraz ustalenia wynikające z czynności kontrolnych wydaje się zalecenie pokontrolne, polegające na opracowaniu i wdrożeniu regulaminu organizacyjnego spełniającego w pełni warunki określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz uwzględniającego obowiązujące zapisy art. 26 i art. 28 ustawy o prawach pacjenta w zakresie prawidłowego wskazania procedury udostępniania

dokumentacji medycznej oraz opłat za jej udostępnianie. Kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem należy przekazać do organu kontrolującego.

Pani Małgorzata Jakubiak, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązana jest do zrealizowania zalecenia pokontrolnego oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o jego 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 skutkowało będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Danuta Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej