WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 26 października 2017 r.

ZP-ZPSM.9612.55.2017.BP

Pani
Agnieszka Ślusarczyk
59-216 Pątnów Legnicki 53D

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 483 i 484 z dnia 20 lipca 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 8 września 2017 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: Agnieszka Ślusarczyk, 59-216 Pątnów Legnicki 53D, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: Ośrodek Okulistyczny, 59-220 Legnica, ul. Pocztowa 9. 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 II 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 Agnieszka Ślusarczyk.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.55.2017.BP, 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, rzetelności i celowości. 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, że pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego, odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wydanych przez właściwy organ inspekcji sanitarnej 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,
4. spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie,
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 jego treści kontrolujący stwierdzili, że w dokumencie nie określono:

   – struktury organizacyjnej zakładu leczniczego,

   – rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,

   – przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego,

   – organizacji i zadań poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunków współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,

– sposobu kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

Ponadto w treści regulaminu zastosowano nieaktualne publikatory aktów prawnych.

6. pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono sposób realizacji przez kontrolowany podmiot dyspozycji art. 26 ust. 2 i ust. 3, art. 27 i art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318)

   W § 12 pkt 3 regulaminu organizacyjnego nie uwzględniono dyspozycji zawartych w art. 26 ust. 2 i ust. 3 oraz określonych w art. 27 ww. ustawy form udostępniania dokumentacji medycznej. Przedstawiony kontrolującym załącznik nr 3 do omawianego dokumentu zawierał nieprawidłowe wysokości pobieranych przez podmiot opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu oraz na informatycznym nośniku danych, czym naruszono art. 28 ust. 4 wskazanej wyżej ustawy.

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 zakładzie leczniczym podmiotu nie dokonano oznaczeń pomieszczeń gabinetu lekarskiego i gabinetu diagnostyczno-zabiegowego.

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

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, wskazanymi w pkt. 5, 6, i 8 wystąpienia pokontrolnego, w trakcie trwania postępowania kontrolnego, do organu kontrolującego w dniu 28 września 2017 r. wpłynął skorygowany regulamin organizacyjny zawierający wszystkie elementy wskazane w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W przedmiotowym dokumencie prawidłowo opracowano procedurę udostępniania dokumentacji medycznej oraz określono wysokość opłat pobieranych za jej udostępnianie zgodnie z obowiązującymi zapisami art. 26, 27 i 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W dniu 28 września 2017 r. wpłynęło oświadczenie Pani Agnieszki Ślusarczyk o wykonaniu oznakowań pomieszczeń informujących o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z ich przeznaczeniem.

Mając na uwadze, iż stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte, zaleceń pokontrolnych nie wydaje się.

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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Iwona Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej