WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 2 stycznia 2018 r.

ZP-ZPSM.9612.68.2017.UK

PRIMA-MED
Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Daszyńskiego 27
50-310 Wrocław

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.), zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej, § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 636 i 637 z dnia 6 października 2017 r., zespół kontrolerów w składzie: Urszula Kurowska – specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów oraz Elżbieta Czernielewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniu 25 października 2017 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: PRIMA-MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Ignacego Daszyńskiego 27, 50-310 Wrocław, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRIMA-MED" Sp. z o.o., (od dnia 2 listopada 2017 r. nazwa zakładu leczniczego: Prima-Med). 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 bezpośrednich czynności kontrolnych. Osobami odpowiedzialnymi za nadzór nad realizacją zadań

w kontrolowanym zakresie byli Pani Anna Dobosz – Prezes Zarządu i Pan Kornel Dobosz – Zastępca Prezesa Zarządu.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.68.2017.UK, podpisanym i przesłanym do organu kontrolującego przez Pana Kornela Dobosza, 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 opinii, w formie postanowień i decyzji, wydanych 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.

   Dokumentacja techniczna, dotycząca aparatu EKG typ ASCARD B56, nie uwzględnia realizacji badań technicznych w całym okresie objętym kontrolą. Ustalono brak dokumentów potwierdzających przeprowadzenie przeglądów technicznych, w okresie od dnia 14 września 2016 r. do dnia 7 listopada 2017 r., z jednoczesnym wskazaniem terminów wykonania kolejnych badań technicznych.

   Dokumentacja techniczna dotycząca aparatu rentgenowskiego stomatologicznego punktowego KODAK 2200 zawierała adnotację o przeprowadzonym przeglądzie technicznym w dniu 21 listopada 2017 r. Ustalono brak dokumentów potwierdzających przeprowadzenie przeglądów technicznych, w okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia przeprowadzenia bezpośrednich czynności kontrolnych, z jednoczesnym wskazaniem terminów wykonania kolejnych przeglądów.

   Nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 90 ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 211 ze zm.).
4. posiadanie zezwolenia Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu na uruchomienie i stosowanie aparatu RTG oceniono pozytywnie,

5. spełnienie przez podmiot warunku zatrudniania osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie,
6. posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, określającego sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 24 ust. 1 oceniono negatywnie.

   Kontrolowany podmiot nie posiadał opracowanego regulaminu organizacyjnego. Udostępniony został jedynie regulamin porządkowy Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „PRIMA-MED" Sp. z oo. z dnia 7.03.2008 r. podpisany przez Prezesa Zarządu – Panią Annę Dobosz i Kierownika – Pana Kornela Dobosza.

   Nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 23 ust. 1 i art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej.
7. negatywnie oceniono zapis w ww. dokumencie dotyczący wysokości opłat pobieranych za udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z 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 ze zm.), co stanowi jego naruszenie.
8. spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie,
9. spełnienie przez podmiot wymogu zapewnienia w miejscu ogólnodostępnym pełnej informacji o zakresie i rodzajach świadczonych usług oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

   W miejscu ogólnodostępnym zakładu leczniczego umieszczono informację o udzielaniu przez podmiot świadczeń zdrowotnych w niedziałających komórkach organizacyjnych pn. poradnia neurologiczna, laboratorium i pracownia USG. Zastosowano nieprawidłowy zapis nazwy zakładu leczniczego, co jest niezgodne z zapisami w księdze rejestrowej.

   Stanowi to naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
10. zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie.

Mając na uwadze stwierdzoną nieprawidłowość wskazaną w pkt. 3 wystąpienia pokontrolnego, z uwagi na charakter i czasookres stwierdzonych braków, nieprawidłowość nie może zostać usunięta.

W związku z nieprawidłowościami określonymi w pkt. 6 i 7 niniejszego wystąpienia pokontrolnego, do organu kontrolnego wpłynął w dniu 23 listopada 2017 r. opracowany regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, podpisany przez Pana Kornela Dobosza -

Zastępcę Prezesa Zarządu, spełniający wymogi określone art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej.

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, wskazaną w pkt. 9 wystąpienia pokontrolnego, podmiot leczniczy w dniu 17 listopada 2017 r. złożył pismo informujące o zaktualizowaniu treści zamieszczonych na tablicach informacyjnych, a w dniu 27 października 2017 r. złożył wniosek w sprawie wpisu zmian dotyczący aktualizacji nazewnictwa zakładu leczniczego.

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.

Przedstawiając powyższe ustalenia, wydaję następujące zlecenie pokontrolne:

- zalecam usunąć informację podaną do publicznej wiadomości o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych tj.:

1. poradni neurologicznej,
2. laboratorium,
3. pracowni USG.

Powyższe zalecenie wynika z braku precyzyjnego określenia w piśmie z dnia 17 listopada 2017 r. przez kontrolowany podmiot zakresu dokonania aktualizacji danych zawartych na tablicach informacyjnych zakładu leczniczego.

Zarząd spółki, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązany jest do zrealizowania zalecenia pokontrolnego oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich 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 skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Iwona Dylińkowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej