WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 7 lutego 2018 r.

ZP-ZPSM.9612.74.2017.SK

LESZEK JAŚKIEWICZ
NZOZ "STOMATOLOGIA"
ul. Powstańców Śląskich 148/4
53-315 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 707 i 708 z dnia 13 listopada 2017 r., zespół kontrolerów w składzie: Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów oraz Beata Kochanowska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniu 8 grudnia 2017 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: LESZEK JAŚKIEWICZ NZOZ "STOMATOLOGIA", 53-315 Wrocław, ul. Powstańców Śląskich 148/4, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "STOMATOLOGIA", 53-315 Wrocław, ul. Powstańców Śląskich 148/4. 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. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Leszek Jaśkiewicz - właściciel.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.74.2017.SK, podpisanym przez Pana Leszka Jaśkiewicza 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 lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie,
2. posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie 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.

   W przedłożonych paszportach technicznych, wybranych na podstawie opracowanej metody doboru próby, w przypadku 3 aparatów, nie wskazano terminu kolejnych przeglądów technicznych, natomiast dla 5 aparatów nie przedłożono dokumentów potwierdzających przeprowadzenie przeglądów technicznych w okresie poprzedzającym aktualne wpisy dla okresu objętego kontrolą tj. od dnia 1 stycznia 2016 r.

   Powyższe stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej w powiązaniu z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 211 ze zm.), zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację:

   – wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu,

   – określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności.

Na obecnym etapie nie jest możliwe usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie braku przeglądów technicznych w okresie poprzedzającym aktualne wpisy dla okresu objętego kontrolą.

4. spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami,

   Kontrolowany przedłożył nieaktualny certyfikat potwierdzający złożenie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w zakresie: lekarz dentysta LST, tj. Certyfikat nr 65/2012 z dnia 23.06.2012 r. Certyfikat był ważny przez okres 5 lat od dnia jego wystawienia. Brak ważnego certyfikatu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji w tym zakresie stanowi naruszenie przepisów art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej.

5. posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami

   Przedłożony dokument nie zawierał w swojej treści wszystkich elementów wymaganych zapisem art. 24 ust. 1 ww. ustawy. W dokumencie nie ujęto:

   - struktury organizacyjnej zakładu leczniczego;
   - warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
   - wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 7 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
   - organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
   - wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

   Ponadto, w regulaminie organizacyjnym wskazano niewłaściwą nazwę podmiotu leczniczego – niezgodną z danymi zawartymi w księdze rejestrowej.

   Powyższe stanowi naruszenie przepisów art. 24 ust. 1 pkt. 1, 3, 8, 9, 10 i 12 ustawy o działalności leczniczej.

Oprócz powyższych nieprawidłowości, w przedmiotowym dokumencie powoływano przepisy nieobowiązującej ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz wpis do rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej, który z dniem 1 lipca 2011 r. został zmieniony na Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Dodatkowo w treści dokumentu umieszczono informację, iż cyt. „ *(...) celem praktyki ...*„, natomiast zgodnie z zapisem art. 5 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego. Powyższy zapis wynikał z niewłaściwej interpretacji przepisów.

6. negatywnie oceniono zapis w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego w zakresie określenia wysokości opłat pobieranych przez podmiot za udostępnianie dokumentacji medycznej. Regulamin organizacyjny nie zawierał informacji o wysokości opłat pobieranych za udostępnianie dokumentacji medycznej. Zapis w tym zakresie narusza przepisy, o których mowa w 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.).
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,
9. zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie.
10. pozytywnie oceniono posiadanie odpowiednich zezwoleń właściwego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na uruchomienie i stosowanie aparatów RTG.

W toku postępowania kontrolnego, w dniu 20 grudnia 2017 r., kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył Certyfikat Nr 22/12/2017 z dnia 30.09.2017 r. potwierdzający złożenie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta w zakresie: LST-lekarz dentysta wykonujący medyczne procedury radiologiczne. Certyfikat jest ważny przez okres 5 lat od daty jego wystawienia.

W dniu 3 stycznia 2018 r., kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył uwierzytelnione kopie paszportów technicznych dla aparatów, w których zostały uzupełnione zapisy w zakresie wskazania daty kolejnych przeglądów technicznych. Z uwagi na charakter i czasookres stwierdzonych braków w zakresie przeprowadzenia przeglądów technicznych

w okresie poprzedzającym aktualne wpisy dla okresu objętego kontrolą tj. od dnia 1 stycznia 2016 r., nieprawidłowość nie może zostać usunięta.

W dniu 20 grudnia 2017 r. do organu kontrolującego wpłynął regulamin organizacyjny. Po przeanalizowaniu zapisów dokumentu stwierdzono, iż nadal nie spełnia on wszystkich wymaganych przepisami ustawy o działalności leczniczej warunków, tj. w przedmiotowym dokumencie wskazano niewłaściwą nazwę podmiotu leczniczego i zakładu leczniczego.

W dniu 3 stycznia 2018 r. kontrolowany podmiot ponownie przedłożył regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, który spełnia wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W przedmiotowym dokumencie wskazano, iż podmiot leczniczy udostępnia dokumentację medyczną nieodpłatnie.

Mając na uwadze powyższe, 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-Skopa

Dyrektor Biura Pracy

Zdrowia i Polityki Społecznej