



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 24 maja 2019 r.

ZP-ZPSM.9612.14.2019.BP

Pan  
**Tomasz Dymyt**  
Dyrektor  
Wojewódzkiego Centrum  
Szpitalnego Kotliny  
Jeleniogórskiej  
ul. M. K. Ogińskiego 6  
58-506 Jelenia Góra

### **Wystąpienie pokontrolne**

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.), zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej, art. 15 ust. 6b i 6c ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 537), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 474) § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 262, 263 i 265 z dnia 10 kwietnia 2019 r., zespół kontrolerów w składzie: Bogusława Pawlica – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów, Joanna Góral – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, oraz Ewa Andrzejczyk-Sobolewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniach od 16 do 18 kwietnia 2019 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul. Michała Kleofasa Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra, prowadzącego zakłady lecznicze pod nazwą:

- Szpitale Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej, 58-506 Jelenia Góra, ul. M.K. Ogińskiego 6,
- Przychodnie Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej, 58-506 Jelenia Góra, ul. M.K. Ogińskiego 6,
- Opieka długoterminowa Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej 58-506 Jelenia Góra, ul. M.K. Ogińskiego 6.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego podmiotu leczniczego z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej oraz spełnianie wymagań oraz warunków, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze, w których odbywane są staże podyplomowe lekarza.

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 2019 r. Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia rozpoczęcia kontroli w zakresie zgodności funkcjonowania komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego tj. Oddział otorynolaryngologii, Pododdział alergologiczny i Oddział chirurgii dziecięcej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej oraz od dnia 1 października 2018 r. do dnia rozpoczęcia kontroli - w zakresie spełniania wymagań oraz warunków, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze, w których odbywany jest staż podyplomowy lekarza.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Tomasz Dymyt – Dyrektor podmiotu. W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.14.2019.BP, podpisanym i przesłanym do organu kontrolującego w dniu 20 maja 2019 r., bez wniesienia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego podmiotu leczniczego z przepisami określającymi warunki wykonywania 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 budynków, w których realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie,
2. spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych, pomieszczeń podmiotu leczniczego oraz posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie powyższego 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 zapewnił ciągłości przeprowadzania przeglądów technicznych w okresie objętym kontrolą, ponadto w przedstawionej kontrolującym dokumentacji nie określono daty następnego badania. 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 2019 r. poz. 175 ze zm.),
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 art. 24 ust. 1 oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.  
Po przeanalizowaniu treści przedmiotowego dokumentu stwierdzono, iż nie jest on zgodny z wymaganiami określonymi w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W przedmiotowym dokumencie, w Rozdziale 3 *Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych* nie wykazano wszystkich rodzajów działalności leczniczej realizowanych w kontrolowanym podmiocie. Ponadto w strukturze organizacyjnej przedstawionej w Rozdziale 4 *Struktura organizacyjna WCSKJ* nie ujęto komórki organizacyjnej pn. Zakład Teleradioterapii oraz wykazano niefunkcjonującą od dnia 10 sierpnia 2015 r. komórkę organizacyjną pn. Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej.  
Powyższe nieprawidłowości stanowią naruszenie przepisów art. 24 ust. 1 pkt. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
6. pozytywnie oceniono zapisy w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego w zakresie określenia wysokości opłat pobieranych przez podmiot za udostępnianie dokumentacji medycznej.
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.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie spełniania wymagań oraz warunków, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze, w których odbywane są staże podyplomowe lekarza oceniono pozytywnie. Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe:

1. Spełnianie warunków i wymagań przez podmiot leczniczy uprawniony do prowadzenia stażu podyplomowego oceniono pozytywnie.

a) podmiot leczniczy spełnia wymagania i warunki umożliwiające zrealizowanie programu stażu podyplomowego lekarza w dziedzinach: choroby wewnętrzne, pediatria, neonatologia, chirurgia ogólna, chirurgia urazowo-ortopedyczna, ginekologia i położnictwo, anestezjologia i intensywna terapia, medycyna ratunkowa oraz medycyna rodzinna.

b) kontrolowany podmiot posiada zaplecze diagnostyczno-terapeutyczne umożliwiające realizację ramowego programu oraz dysponuje wydzielonym pomieszczeniem do prowadzenia zajęć teoretycznych.

2. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej realizacji programu stażu podyplomowego lekarza oceniono pozytywnie, w szczególności:

a) zawarcie umowy z Marszałkiem Województwa Dolnośląskiego o realizację stażu podyplomowego lekarzy stażystów (umowa Nr SN 38/8/2018 z dnia 29.10.2018 r.) nastąpiło zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty,

b) zawarcie umów z lekarzami stażystami,

c) zawarcie umowy z koordynatorem stażu w sprawie powierzenia czynności koordynatora szkolenia lekarzy stażystów,

d) prowadzenie dokumentacji kadrowej stażystów odbywających lekarski staż podyplomowy,

e) prowadzenie dokumentacji dotyczącej finansowania stażu podyplomowego lekarza,

f) zgodność liczby stażystów odbywających staż podyplomowy z zestawieniem sporządzonym przez Dolnośląską Izbę Lekarską we Wrocławiu.

3. Realizacja zadań przez koordynatora stażu podyplomowego w zakresie:

a) ustalenia indywidualnego harmonogramu realizacji stażu podyplomowego,

b) zapoznania stażystów, przed rozpoczęciem stażu, z ramowym programem i indywidualnym harmonogramem stażu, sposobem jego dokumentowania w karcie stażu oraz obowiązkami i uprawnieniami lekarzy stażystów,

c) kierowania do odbywania szkoleń,

- d) dokonywania okresowych ocen przebiegu stażu,
- e) organizowania i przeprowadzania seminariów z lekarzami realizującymi staż podyplomowy,
- f) nadzorowania nabywania przez lekarzy stażystów treści merytorycznych, zgodnie z ustalonym harmonogramem,

oceniono pozytywnie.

4. Prowadzenie przez lekarzy stażystów kart stażu podyplomowego w zakresie:

- a) odnotowania danych lekarza stażysty i okresu zatrudnienia,
- b) potwierdzania zaliczenia stażu cząstkowego,
- c) odnotowania danych koordynatora (opatrzenie datą, podpisem i pieczęcią kierownika podmiotu uprawnionego),

oceniono pozytywnie.

W toku postępowania kontrolnego, w dniu 20 maja 2019 r., kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył:

- uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego wraz z załącznikami, który spełnia wymagań określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- oświadczenie Dyrektora kontrolowanego podmiotu o zobligowaniu osób uprawnionych do przeprowadzania przeglądów technicznych do określania w kartach sprzętu i aparatury medycznej dat następných przeglądów technicznych.

Mając na uwadze powyższe, zaleceń pokontrolnych nie wydaje się.

Wyniki kontroli zostaną umieszczone 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 Dzięciłowska-Stopa*  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2011 r. Nr 185, poz. 1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

