



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 10 czerwca 2019 r.

ZP-ZPSM.9612.15.2019.SK

Pan
Jan Pędziwiatr
ul. Ignacego Paderewskiego 2
58-260 Bielawa

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, § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 266 i 267 z dnia 10 kwietnia 2019 r., zespół kontrolerów w składzie: Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów oraz Urszula Kurowska – specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniu 30 kwietnia 2019 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: Jan Pędziwiatr, ul. Ignacego Paderewskiego 2, 58-260 Bielawa, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ, PRAKTYKA LEKARZA RODZINNEGO, „KINESIS”, Jan Pędziwiatr, ul. Ignacego Paderewskiego 2, 58-260 Bielawa. 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 2019 r. Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Jan Pędziwiatr – właściciel podmiotu. W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.15.2019.SK, podpisanym 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 budynku, w którym 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 w dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych nie posiadał dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie przeglądów technicznych, w okresie poprzedzającym aktualne wpisy dla okresu objętego kontrolą, tj. od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 27 lutego 2019 r. dla aparatu EKG, typ Mr Red, nr 0162. Ponadto, kontrolowany nie dysponował dokumentami potwierdzającymi sprawność techniczną wag użytkowanych w okresie objętym kontrolą, tj. od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia zakupu nowych wag i rozpoczęcia ich użytkowania, który określono na początek 2019 r.

Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej w powiązaniu z art. 90 ust. 6, 7 i 8 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.

Regulamin organizacyjny nie zawierał informacji wskazanych w art. 24 ust. 1 pkt. 7 ustawy o działalności leczniczej, tj. 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.

Struktura organizacyjna wskazana w regulaminie organizacyjnym nie była zgodna z zapisami rejestrowymi, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W przedmiotowym dokumencie wskazano również nazwę podmiotu leczniczego niezgodną z zapisami rejestrowymi. Ponadto czynności kontrolne wykazały niezgodność nazwy zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w zapisach rejestrowych i w bazie REGON. W dokumencie przywołano nieaktualne publikatory aktów prawnych. Ustalenia kontroli wykazały, że w przekazanym dokumencie nie dokonano, zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 960), zmiany nazewnictwa z „przedsiębiorstwa” na „zakład leczniczy”.

6. Pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono zapisy w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego w zakresie określenia wysokości opłat pobieranych przez podmiot za udostępnianie dokumentacji medycznej.

Wskazane w Załączniku nr 2 do regulaminu organizacyjnego wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej nie przekraczają maksymalnego poziomu ustalonego w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jednakże analiza zapisów regulaminowych wykazała posługiwanie się przez kontrolowany podmiot nieaktualnymi przelicznikami.

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.

W dniu 5 czerwca 2019 r., kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego. Po przeanalizowaniu treści przedłożonego dokumentu,

stwierdzono iż spełnia on wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowany złożył pisemne oświadczenie, iż zobowiązuje się przechowywać dokumentację, o której mowa w art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych, przez okres nie krótszy niż 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu do udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto kontrolowany dokonał zmiany nazwy jednostki lokalnej w bazie REGON na nazwę zgodną z uwidocznioną w zapisach rejestrowych.

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.

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.

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