



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP.9612.50.2013/UK

Wrocław, dnia 9 lipca 2013 r.

**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W LUBAWCE**  
58-420 LUBAWKA  
UL. KOŚCIUSZKI 19

### Wystąpienie Pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 t. j.) oraz Zarządzenia nr 40 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 lutego 2013 r., w związku z przeprowadzoną kontrolą w dniu 13 maja 2013 r., której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: PS-ZP.9612.50.2013 podpisanym i przesłanym do jednostki kontrolującej w dniu 20 czerwca 2013 r., do którego nie wniesiono zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kontrolerzy: Urszula Kurowska starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego – przewodniczący zespołu kontrolnego oraz Bogusława Pawlica starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przeprowadzili kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubawce w zakresie zgodności funkcjonowania podmiotu z obowiązującymi przepisami prawa.

Kontrolę przeprowadzono w oparciu o plan okresowy kontroli zewnętrznych w jednostkach podporządkowanych Wojewodzie Dolnośląskiemu oraz samorządu terytorialnego, realizowanych przez Wydziały Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w I półroczu 2013 r.

Okres objęty kontrolą: od dnia 01 lipca 2011 r. do dnia 13 maja 2013 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień w kontrolowanym podmiocie był Pan Stanisław Smok – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubawce.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej należy ocenić **pozytywnie z nieprawidłowościami**. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej uwagi i oceny szczegółowe. Dokonując ocen częściowych zastosowanie miały kryteria legalności i rzetelności.

1. Zgodność zakresu faktycznie udzielanych świadczeń z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z prowadzoną działalnością należy ocenić **pozytywnie**.

Podmiot nie dostosował się do wymogów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217) w zakresie dostosowania się do przepisów ww. ustawy oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach

dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. 2011 nr 221 poz. 1319 ze zm.) w zakresie aktualizacji kodów resortowych i numeru REGON przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

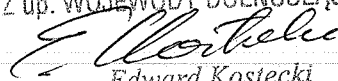
W dniu 9 maja 2013 r., po przeprowadzeniu analizy przedkontrolnej i stwierdzeniu nieprawidłowości dot. braku zaktualizowania księgi rejestrowej, podmiot został zobligowany przez organ rejestrowy do złożenia wniosku o wpis zmian w rejestrze w przedmiotowym zakresie. Wniosek został złożony do tut. Urzędu i zrealizowany w dniu 10 maja 2013 r.

2. Spełnienie przez kontrolowany podmiot warunku w zakresie posiadania regulaminu organizacyjnego wymaganego ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 t. j.) należy ocenić **pozytywnie**.
3. Spełnienie przez podmiot warunku w zakresie zawarcia wymaganej ustawą umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz przekazania organowi prowadzącemu rejestr dokumentu potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia wystawionego przez ubezpieczyciela należy ocenić **pozytywnie z nieprawidłowościami**.  
Dokument potwierdzający zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wystawiony przez ubezpieczyciela w dniu 31 grudnia 2012 r., z okresem ubezpieczenia od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., został złożony do organu prowadzącego rejestr w dniu 24 kwietnia 2013 r. Oceniając stan faktyczny należy uznać, że podmiot leczniczy nie dopełnił obowiązku przekazania organowi prowadzącemu rejestr dokumentu potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia w ustawowo określonym terminie tj. 7 nie później niż 7 dni od zawarcia przedmiotowej umowy. Wskazana nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 t. j.),
4. Spełnienie przez podmiot wymogu odnośnie wyrobów medycznych wykorzystywanych przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych należy ocenić **pozytywnie**.
5. **Pozytywnie** należy ocenić spełnienie wymogu posiadania przez podmiot leczniczy pomieszczeń do udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Spełnienie przez podmiot wymogu odnośnie informacji o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, ich dostępności dla pacjentów oraz nie posiadania znamion reklamy należy ocenić **pozytywnie**.

#### **Zalecenia pokontrolne**

W związku z usunięciem wykazanych nieprawidłowości, odstępuję od wydawania zaleceń pokontrolnych

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO



Edward Kostecki  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej

#### Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a