

W

10 30.06.13

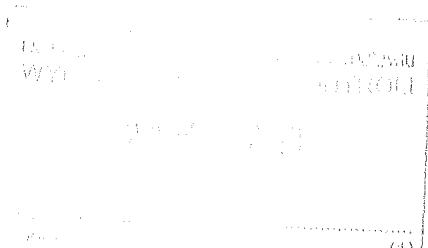
11



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 27 maja 2013 r.

PS-ZP.9612.34.2013



Milickie Centrum Medyczne
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. Grzybowa 1
56-300 Milicz

Wystąpienie Pokontrolne

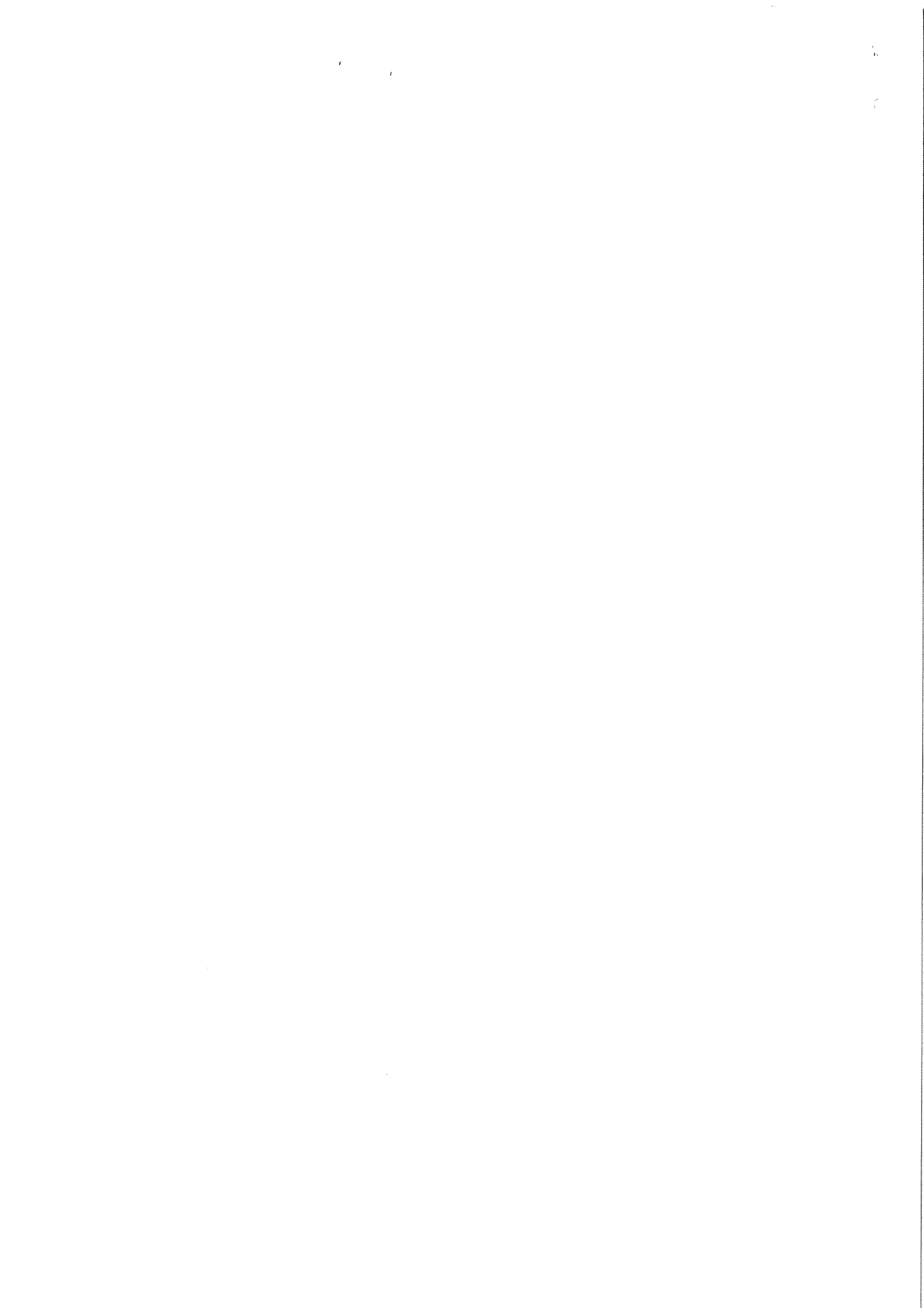
W dniach 11 i 12 kwietnia 2013 r. na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 t. j.) w związku z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 ze zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012r. poz. 739), ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.), kontrolerzy: Bogusława Pawlica starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego – przewodniczący zespołu kontrolnego oraz Urszula Kurowska specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przeprowadzili kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą Milickie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Miliczu. Przedmiotem kontroli była ocena 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. oraz z § 8 Zarządzenia nr 40 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 lutego 2013 r.

Kontrolą objęto okres: od dnia 01 lipca 2011 r. do dnia 11 kwietnia 2013 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień w kontrolowanym podmiocie był Pan Maciej Bardzki Prezes.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: PS-ZP.9612.34.2013 podpisanym w dniu 26 kwietnia 2013 r. bez wnoszenia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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 z nieprawidłowościami**. W dniu kontroli nie funkcjonowały komórki organizacyjne pod nazwą: poradnia gruźlicy i chorób płuc, poradnia konsultacyjna dla dzieci, poradnia psychologiczna, poradnia diabetologiczna, poradnia kardiologiczna, poradnia nefrologiczna, poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i



młodzieży, oddział rehabilitacji neurologicznej, ośrodek dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej (poradnia) leczenia uzależnień oraz (zespół) lecznictwa środowiskowego. Wskazana nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 107 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 t. j.)

Pracownia rentgenodiagnostyki (lp. 25 w księdze rejestrowej) posiada nieaktualny kod resortowy 7200, z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 r. poz. 594). Zgodnie ze wskazanym aktem prawnym pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej powinna posiadać kod 7240. Komórka organizacyjna pod nazwą poradnia okulistyka leczenia jaskry (lp. 39 w księdze rejestrowej) posiada nieaktualny kod resortowy 1602. W oparciu o przepisy cytowanego rozporządzenia poradnia okulistyka określona jest kodem 1600. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami komórki organizacyjne pod nazwą: Centralna sterylizatornia oraz pomieszczenie Pro morte nie posiadają kodów resortowych. W takim przypadku należy dotychczasowe kody zmienić na kod 9000 - inna i nieokreślona komórka działalności leczniczej.

Ponadto zgodnie z art. 17 ust. ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 144, poz. 1529 t. j.) laboratorium jest przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 t. j.) Laboratorium może być także jednostką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. W księdze rejestrowej podmiotu wpisana jest komórka organizacyjna pod nazwą Dział diagnostyki laboratoryjnej.

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 z nieprawidłowościami**, jednakże struktura organizacyjna wykazana w regulaminie nie była zgodna z faktycznym zakresem udzielanych świadczeń leczniczych. Wskazana nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 t. j.)
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**. W aktach rejestrowych znajduje się dokument potwierdzający zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wystawiony przez ubezpieczyciela w dniu 10 kwietnia 2012 r. z okresem ubezpieczenia od dnia 8 kwietnia 2012 r. do dnia 7 kwietnia 2013 r.; Polisa Nr 2WR L758 0001. W dniu 22 maja 2013 r. podmiot złożył dokument potwierdzający zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wystawiony przez ubezpieczyciela w dniu 9 kwietnia 2013 r. z okresem ubezpieczenia od dnia 8 kwietnia 2013 r. do dnia 7 kwietnia 2014 r.; Polisa Nr 3WR L758 0001. Wskazana nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt 4) lit. a) oraz art. 25 ust. 2 i 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 ustawowych wymogów 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

- 1) Złożyć do organu rejestrowego wnioski o wpis zmian w zakresie dostosowania danych rejestrowych do faktycznie udzielanych świadczeń. → ale nie dotyczy 13.06.13
- 2) Złożyć do organu rejestrowego wnioski o wpis zmian w zakresie dopisania w księdze rejestrowej podmiotu przedsiębiorstwa i/lub jednostki organizacyjnej pod nazwą dział diagnostyki laboratoryjnej.
- 3) Dokonać aktualizacji kodów resortowych zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.
- 4) Opracować regulamin organizacyjny zgodny z art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 t. j.) oraz powiadomić organ rejestrowy o jego opracowaniu.

Termin wykonania zalecenia : 30 czerwca 2013 r.

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej

W dniu 19.06.13 podmiot przedstawił wnioski, w tym:

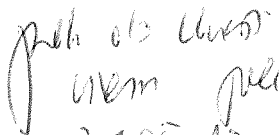
1. wykleśnić ms. karmienia z oddziału hematologii i onkologii; proszę o zmianę i uwzględnienie w formularzu
2. zaktualizować listy do: prozanta i choroby szalkowatej
3. dopisanie pedologii do: laboratorium

Karta nr 63

STARSZY SPECJALISTA


Bogusława Pawlica KIEROWNIK ODDZIAŁU


Agnieszka Błażejewska


27.05.13

