

Lubuski Urząd Wojewódzki
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Jagiellończyka 8
66-400 Gorzów Wlkp.

WZ-III.9612.98.2013.SArm

Gorzów Wlkp., dnia 17 lutego 2014r.

Pani
(...)
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Praktyka Lekarza Rodzinnego
Barbara Kielbik
ul. Piłsudskiego 47
66-400 Gorzów Wlkp.

Na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 217) upoważnieni pracownicy Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 29 listopada 2013r. przeprowadzili planową kontrolę problemową w przedsiębiorstwie: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Barbara Kielbik w Gorzowie Wlkp. przy ul. Piłsudskiego 47 - nr księgi rej. **000000023687-W-08**, której przedmiotem była ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji w tym zakresie zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

Wyniki kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Panią w dniu 29 stycznia 2014r., bez wniesienia zastrzeżeń.

Zespół kontrolny stwierdził następujące nieprawidłowości:

1. Polisa obowiązkowego ubezpieczenia oc podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawarta w dniu (...) na okres 01.01.2013r. do 31.12.2013r. na sumę gwarancyjną 350000 euro na wszystkie zdarzenia została złożona podczas kontroli, tj. w dniu (...), po ustawowym 7-dniowym terminie, co stanowi naruszenie art. 25 ust.3 w/w ustawy.
2. Nie złożono wniosku o wpis zmian dot. wpisu polisy oc zawartej w dniu (...) na okres 01.01.2013r. do 31.12.2013r., co stanowi naruszenie art.107 ust.1. w/w ustawy.
3. Polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawarta w dniu (...) na okres 01.01.2012r. do 31.12.2012r. na sumę gwarancyjną 275000 euro została złożona do rejestru w dniu (...), po ustawowym 7-dniowym

terminie, co stanowi naruszenie art. 212 ust.2 w/w ustawy, zgodnie z którym podmiot leczniczy powinien przekazać organowi prowadzącemu rejestr dokumenty potwierdzające ubezpieczenie w terminie 7 dni od dnia 1 stycznia 2012r.

4. Brak aktualnej opinii sanitarnej – upłynął termin realizacji programu dostosowania określony na dzień (...).

5. Regulamin organizacyjny z dnia 28.05.2012r. nie spełniał wymagań art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tj. Dz.U z 2013 poz.217) oraz nie był zgodny ze stanem w księdze rejestrowej oraz stanem faktycznym w zakresie struktury organizacyjnej – niezgodna nazwa przedsiębiorstwa oraz nazwy komórek organizacyjnych, nie uwzględniono warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (art.24 ust.1, pkt 8 w/w ustawy o d.l.), brak podpisu kierownika podmiotu leczniczego.

Za stwierdzone nieprawidłowości odpowiedzialny jest podmiot leczniczy.

W dniu kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

Dokumentacja wymagana przez organ rejestrowy była nieaktualna w zakresie opinii sanitarnej – upłynął termin dostosowania pomieszczeń określony na dzień (...). Regulamin organizacyjny wymagał uzupełnienia oraz dostosowania do art. 24 w/w ustawy oraz stanu w księdze rejestrowej oraz stanu faktycznego. Podmiot leczniczy nie stosował obowiązującego 7-dniowego terminu określonego w art.25 ust.3 w/w ustawy dot. obowiązku złożenia do organu rejestrowego dokumentów dotyczących umów obowiązkowego ubezpieczenia oc: polisa oc zawarta w dniu (...) została złożona podczas kontroli w dniu (...) oraz w art.212 ust.2 w/w ustawy: polisa oc zawarta w dniu (...) została złożona w dniu (...), tj. po terminie 7 dni od dnia 1 stycznia 2012r. Ponadto, nie złożono wniosku o wpis zmian do rejestru dot. wpisu polisy oc zawartej w dniu (...) na okres 01.01.2013r. do 31.12.2013r., zgodnie z art.212 ust.1 w/w ustawy. Zachowana jest ciągłość polis oc. Informacja dla pacjentów dot. opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz cennik usług medycznych były umieszczone przy rejestracji głównej na tablicy ogłoszeń. Oznakowanie podmiotu/przedsiębiorstwa na zewnątrz budynku oraz oznakowanie pomieszczeń przedsiębiorstwa było zgodne z wpisem do rejestru oraz stanem faktycznym. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny o odpowiednich kwalifikacjach zgodnie z zakresem usług w podstawowej opiece zdrowotnej.

W trakcie kontroli podmiot leczniczy podjął czynności w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, m.in. uzupełnienia odpowiedniej dokumentacji, w tym: przygotowania odpowiedniego wniosku o wpis zmian, uzupełnienia regulaminu organizacyjnego, uzyskania

aktualnej opinii sanitarnej dot. pomieszczeń przedsiębiorstwa z uwagi na upływ terminu dostosowania – (...).

W dniu (...) złożono wniosek o wpis zmian do rejestru dot. wpisu polisy oc za okres 01.01.2014 do 31.12.2014 – w toku.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości nie zostały usunięte.

Podmiot leczniczy został przerejestrowany w myśl art. 217 ust. 3 w/w ustawy, 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. z 2011 Nr 221, poz. 1319 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012, poz.594).

Wobec powyższego, na podstawie art.112 ust.7 pkt 2 w/w ustawy o d.l. **wydaje się następujące zalecenia pokontrolne:**

1. Uzupelnienie złożonego w dniu (...) wniosku o wpis zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dot. wpisu polisy oc zawartej w dniu (...) na okres 01.01.2013r. do 31.12.2013r. – art. 25 ust.3, art. 212 ust.1 w/w ustawy – z dniem 1 stycznia 2012r. powstał obowiązek zawarcia umów ubezpieczenia, o których mowa w art. 25, jak i dołączenia do wniosku o wpis zmian do rejestru dokumentów potwierdzających spełnienie tego obowiązku

- w terminie 7 dni.

2. Dostarczenie aktualnej opinii sanitarnej (decyzji PPIS) dot. pomieszczeń przedsiębiorstwa z uwagi na upływ terminu dostosowania – (...) – art.100 ust.5 w/w ustawy – dokumentem potwierdzającym spełnienie warunków, o których mowa w art.22, jest, wydawana w drodze decyzji administracyjnej, opinia właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej

- w terminie 30 dni.

3. Dostarczenie uzupełnionego regulaminu organizacyjnego, zgodnie z art. 24 w/w ustawy oraz stanem w księdze rejestrowej i stanem faktycznym

- w terminie 30 dni.

W terminie 30 dni liczonym od daty otrzymania niniejszego pisma pokontrolnego, oczekuję informacji o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz wykonania zaleceń, a także o działaniach podjętych w celu realizacji zaleceń pokontrolnych lub przyczynach

niepodjęcia tych działań. Ponadto, proszę o poinformowanie mnie o przyczynach nie stosowania obowiązującego 7-dniowego terminu określonego w art.25 ust.3 oraz art.212 ust.2, w/w ustawy dot. złożenia do organu rejestrowego dokumentów dotyczących umów obowiązkowego ubezpieczenia oc wraz z odpowiednim wnioskiem o wpis zmian do rejestru – art.212 ust.1 w/w ustawy.

Na podstawie art.108 ust.2 pkt 4 i art.112 ust.7 pkt 1 w/w ustawy w przypadku niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych podmiot wykonujący działalność leczniczą zostanie wykreślony z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Jednocześnie przypominamy, że:

- zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania pod rygorem sankcji,
- zgodnie z art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, kierownik niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy, przekazuje organowi prowadzącemu rejestr, dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela (wraz z wnioskiem o wpis zmian oraz oświadczeniem),
- od 1 kwietnia 2013r. wnioski o wpis zmian przyjmowane są tylko w postaci elektronicznej z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePuap.

Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO

Janusz Dreczka
Dyrektor
Wydziału Zdrowia

(...) wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz.1198 z późn.zm.)