



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 23 marca 2019 r.

ZP-ZPSM.9612.3.2019.BP

Pani
Dorota Fortunko
FORTMEDICA MEDYCZNE
CENTRUM RODZINNE
Dorota Fortunko
ul. Łubinowa 12/3
50-520 Wrocław

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 113 i 114 z dnia 11 lutego 2019 r., zespół kontrolerów w składzie: Bogusława Pawlica – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów oraz Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniu 19 lutego 2019 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: FORTMEDICA MEDYCZNE CENTRUM RODZINNE Dorota Fortunko, 50-520 Wrocław, ul. Łubinowa 12/3, prowadzącego zakłady lecznicze pod nazwą: FORTMEDICA MEDYCZNE CENTRUM RODZINNE, 50-519 Wrocław, ul. Gajowa 1/3 oraz FORTMEDICA MEDYCZNE CENTRUM RODZINNE, 52-210 Wrocław, ul. Łubinowa 12/3. 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. Osobami odpowiedzialnymi za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie była Pani Dorota Fortunko – właściciel. W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.3.2019.BP, 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 budynków, w których realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie,
2. spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych, pomieszczeń i urządzeń 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 dokumentów potwierdzających przeprowadzenie przeglądów technicznych w okresie objętym kontrolą oraz aktualnego dokumentu potwierdzającego sprawność techniczną dla Ciśnieniomierza OMRON M3, rok produkcji 2017, nr seryjny 20171026544UG co 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),

4. spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolowany nie przedłożył kontrolującym dyplomu ukończenia wyższej uczelni medycznej dla osoby wykazanej pod poz. 3 sporządzonego wykazu o inicjałach P.S.

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 zapisach regulaminu organizacyjnego w § 4 *Cele podstawowe i zadania podmiotu*, w § 5 *Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych* i w § 8 *Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz warunki ich współdziałania* nie ujęto świadczeń z zakresu podstawowej opieki lekarskiej oraz z zakresu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych udzielanych w podmiocie leczniczym.

Struktura organizacyjna przedstawiona w § 7 *Struktura organizacyjna* zakładów leczniczych była niezgodna z zapisami w księdze rejestrowej oraz z rzeczywistym zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Powyższe stanowi naruszenie przepisów art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Ponadto w dokumencie przywołano nieobowiązującą ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 91 poz. 408 z późn. zm.) oraz nazwę podmiotu niezgodnie z zapisami w księdze rejestrowej.

Kierownik kontrolowanego podmiotu nie dostosował treści regulaminu organizacyjnego do dyspozycji wynikającej z art. 35 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r., poz. 960), w myśl którego należało zastąpić określenie „przedsiębiorstwo” terminem „zakład leczniczy” w terminie do 31 grudnia 2017 r.,

6. pozytywnie z nieprawidłowościami oceniono zapisy w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego w zakresie określenia wysokości opłat pobieranych przez podmiot za udostępnianie dokumentacji medycznej. W regulaminie organizacyjnym nie uwzględniono udostępnienia dokumentacji medycznej w formie wydruku, co jest niezgodne z art. 27 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).

Kwota opłaty pobieranej przez podmiot za 1 stronę kopii udostępnianej dokumentacji medycznej została określona niezgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ponadto w trakcie dalszych czynności kontrolnych stwierdzono, że procedura udostępniania dokumentacji medycznej opracowana w § 12 regulaminu organizacyjnego jest niezgodna z obowiązującymi zapisami art. 26 ww. ustawy,

7. spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. W trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych Kontrolowany nie przedłożył dokumentów potwierdzających zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w całym okresie objętym kontrolą, tj. od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 7 lutego 2019 r., co stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

8. spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W wyniku przeprowadzonych oględzin pomieszczeń zakładów leczniczych ustalono, że gabinety, w których udzielane były świadczenia zdrowotne nie były oznakowane zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń. Ponadto w zakładzie leczniczym zlokalizowanym przy ul. Gajowej 1/3 brak było wyeksponowanej nazwy zakładu oraz informacji o dokładnej jego lokalizacji, co stanowi utrudnienie dla potencjalnego świadczeniobiorcy, mając na uwadze fakt, iż pomieszczenia ww. zakładu umiejscowione są na I piętrze wielokondygnacyjnego budynku mieszkalnego,

9. zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Po przeanalizowaniu zapisów księgi rejestrowej oraz na podstawie informacji uzyskanych w toku prowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono, iż w kontrolowanym podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne udzielane są niezgodnie z zapisami księgi rejestrowej.

W zakładzie leczniczym zlokalizowanym we Wrocławiu przy ul. Łubinowej 12/3 nie funkcjonuje od dnia wpisu tj. od 1 marca 2018 r. komórka organizacyjna pn. Poradnia położniczo-ginekologiczna. Dodatkowo w gabinecie nr 4 prowadzona jest działalność lecznicza z zakresu Punktu pobrań materiału do badań, która to działalność nie znajduje odzwierciedlenia we wpisach rejestrowych i do dnia rozpoczęcia kontroli kierownik podmiotu leczniczego nie wniósł o wpis zmian w tym zakresie.

Ponadto w zakładzie leczniczym zlokalizowanym we Wrocławiu przy ul. Gajowej 1/3 nie funkcjonują od 2018 r. komórki organizacyjne pn. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa oraz Hospicjum Domowe.

Ustalony stan faktyczny narusza przepis art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Ustawodawca wskazał, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru

jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W toku postępowania kontrolnego, w dniu 22 marca 2019 r., kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył uwierzytelnione kopie dokumentów:

- potwierdzających kwalifikacje zawodowe osoby wykonującej zawód medyczny, wykazanej pod poz. 3 sporządzonego wykazu o inicjałach P.S.,
- fotograficzną dokumentację potwierdzającą oznakowanie pomieszczeń zakładów leczniczych (gabinetów).
- regulamin organizacyjny, który nie spełnia wszystkich wymagań określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- dokumenty potwierdzające sprawność techniczną i określające termin kolejnych przeglądów technicznych dla sprzętu wskazanego w punkcie 3 wystąpienia.

W dniu 14 marca 2019 r. kontrolowany podmiot leczniczy złożył w aplikacji rpwdl.csioz.gov.pl wniosek nr 012269688 o wpis zmian do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie usunięcia nieprawidłowości wskazanych w trakcie kontroli. Organ rejestrowy pismem z dnia 20 marca 2019 r. wezwał Wnioskodawcę do uzupełnienia przedmiotowego wniosku i dokonał zwrotu wniosku w aplikacji rpwdl.csioz.gov.pl. Kontrolowany w dniu 22 marca 2019 r. złożył kolejny wniosek nr 012270842, który ponownie został przez organ rejestrowy zwrócony w dniu 25 marca 2019 r. do uzupełnienia.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne.

1. przechowywać w aktach kadrowych kopie dokumentów umożliwiających zweryfikowanie posiadania przez zatrudnionych pracowników medycznych kwalifikacji zapewniających realizację świadczeń zdrowotnych.
2. przeprowadzać przeglądy techniczne oraz kalibracje i legalizacje aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 90 ust. 6-7 ustawy o wyrobach medycznych. Powstałe w wyniku ww. czynności zapisy w dokumentacji winny zawierać w szczególności:
 - daty rozpoczynające okres eksploatacji oraz okres gwarancyjny sprzętu lub aparatury medycznej,

- daty wykonania czynności serwisowych, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu oraz daty następnych przeglądów.
- 3. poinformować jednostkę kontrolującą o prawidłowym oznaczeniu zakładu leczniczego podmiotu leczniczego zlokalizowanego przy ul. Gajowej 1/3 w zakresie wyeksponowania nazwy zakładu oraz informacji o dokładnej jego lokalizacji;
- 4. opracować i dostarczyć do jednostki kontrolującej regulamin organizacyjny, spełniający wymagania określone w art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej;
- 5. skutecznie złożyć do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wniosek w zakresie aktualizacji wpisów w księdze rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego;
- 6. dostarczyć do jednostki kontrolującej dokument potwierdzający zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w okresie objętym kontrolą, tj. od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 7 lutego 2019 r

Pani Dorota Fortunko w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązana jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

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.

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

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


ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej