



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 8 lutego 2016 r.

PS-ZPSM.9612.49.2015.SK

Pani
Marta Bilińska-Koczwara
NZOZ "CERTUS"
ul. Budziszewska 39
54-434 Wrocław

Wystąpienie Pokontrolne

Na podstawie art. 111, art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.), § 14 Zarządzenia nr 428 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz w oparciu o upoważnienie nr PS-ZPSM.0030-359/15, w dniu 4 grudnia 2015 r. została przeprowadzona kontrola, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: PS-ZPSM.9612.49.2015.SK podpisanym przez Panią Martę Bilińską-Koczwara – właściciela podmiotu leczniczego, do którego nie wniesiono zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kontrolerzy: Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego – przewodniczący zespołu kontrolnego oraz Beata Kochanowska-Chrobak – starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego – kontroler, przeprowadzili kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą **Marta Bilińska-Koczwara NZOZ "CERTUS"** z siedzibą we Wrocławiu, prowadzącego przedsiębiorstwo pod nazwą **NZOZ "CERTUS"**. Przedmiotem kontroli była ocena 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 II półroczu 2015 r. Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia rozpoczęcia kontroli. Osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień była Pani Marta Bilińska-Koczwara - właściciel podmiotu leczniczego.

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 cząstkowych zastosowanie miały kryteria legalności i rzetelności.

1. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą należy ocenić **pozytywnie z nieprawidłowościami**. Czynności kontrolne wykazały, że kontrolowany podmiot od dnia wpisu do księgi rejestrowej, tj. od 2 marca 2010 r. nie realizuje świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych pn.:

- Poradnia ginekologiczna,
- Poradnia urologiczna,
- Poradnia psychiatryczna,
- Poradnia neurologiczna,
- Poradnia endokrynologiczna,
- Poradnia laryngologiczna

oraz w komórce organizacyjnej pn. Poradnia chorób wewnętrznych (od dnia 2 marca 2012r.).

Do dnia rozpoczęcia kontroli nie dopełniono obowiązku zgłoszenia stosownej zmiany do rejestru podmiotów leczniczych. Dodatkowo w funkcjonującej w podmiocie leczniczym komórce organizacyjnej pn. poradnia stomatologiczna zainstalowany był aparat punktowy do wykonywania zdjęć RTG, bez wymaganego wpisu do księgi rejestrowej prowadzonej dla kontrolowanego podmiotu leczniczego.

Nieprawidłowości te stanowią naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zarządzający kontrolowanym podmiotem leczniczym został poinformowany o konieczności dostosowania zakresu świadczeń objętych wpisem do rejestru do rzeczywistego zakresu wykonywanej działalności leczniczej, poprzez złożenie do organu rejestrowego wniosku o wpis zmian wraz z wymaganymi dokumentami

W toku prowadzonego postępowania kontrolnego dnia 26 stycznia 2016 r. do organu rejestrowego wpłynął wniosek o wpis zmian w ww. zakresie.

Zmiany – po przeprowadzeniu analizy otrzymanych dokumentów – zostały wpisane do rejestru dnia 27 stycznia 2016 r., sprawa znak PS-ZPSM.9610.475.2016, zaświadczenie nr 333.

2. Spełnienie przez kontrolowany podmiot warunku w zakresie posiadania regulaminu organizacyjnego wymaganego ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej należy ocenić **pozytywnie**.
3. Spełnienie przez podmiot warunku w zakresie zawarcia 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 podmiotu leczniczego, wystawiony przez ubezpieczyciela w dniu 14 stycznia 2015 r. z okresem ubezpieczenia obowiązującym od dnia 15 stycznia 2015 r. do dnia 14 stycznia 2016 r. Dokument ten został dostarczony do organu rejestrowego dnia 10 lutego 2015 r. Kontrolowany podmiot **nie przedłożył** do organu rejestrowego w ustawowym terminie wymaganego dokumentu.

Wskazana nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot leczniczy jest obowiązany do zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W toku prowadzonego postępowania kontrolnego dnia 26 stycznia 2016 r. do organu rejestrowego wpłynął wniosek o wpis zmian wraz z załączonym dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, z okresem ubezpieczenia od dnia 15 stycznia 2016 r. do dnia 14 stycznia 2017 r.

4. Spełnienie przez podmiot wymogu odnośnie posiadania wyrobów medycznych wykorzystywanych przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych należy ocenić **pozytywnie z nieprawidłowościami**. We wszystkich udostępnionych kontrolującym paszportach dotyczących użytkowanej aparatury medycznej brak było wskazania daty kolejnego przeglądu technicznego. Ponadto w paszporcie dla aparatu RTG stomatologicznego punktowego nie była odnotowana data aktualnego przeglądu technicznego.

Wskazana nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej.

W toku prowadzonego postępowania kontrolnego zarządzający kontrolowanym podmiotem leczniczym dostarczył do organu rejestrowego:

- kserokopie paszportów technicznych uzupełnione o terminy kolejnych badań serwisowych i kontrolnych odnośnie bezpieczeństwa wyrobów medycznych, dla których upłynął termin ważności lub został przekroczony czas lub krotność bezpiecznego używania,
- kserokopię paszportu technicznego dla aparatu RTG stomatologicznego punktowego uzupełnioną o aktualną datę przeglądu technicznego.

5. **Pozytywnie** należy ocenić spełnienie ustawowych wymogów posiadania przez podmiot leczniczy pomieszczeń do udzielania świadczeń zdrowotnych.

6. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności należy ocenić **pozytywnie**.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

W związku z przeprowadzoną kontrolą oraz wobec usunięcia w trakcie czynności kontrolnych stwierdzonych nieprawidłowości w ocenianych obszarach, zaleceń pokontrolnych nie sporządzono.

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Dorota Grzybomska
Z-CADYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej