

# Lubuski Urząd Wojewódzki

w Gorzowie Wielkopolskim

ul. Jagiellończyka 8

66-400 Gorzów Wlkp.

## **Protokół kontroli problemowej**

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 12 grudnia 2019 r.

**1. Przedmiot kontroli:** ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

### **2. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:**

**„Ortoline” Sp. z o.o., 65-001 Zielona Góra, ul. Winna 24**

(nr księgi w RPWDL - 000000181585-W-08),

prowadzący zakład leczniczy objęty kontrolą:

**Prywatne Centrum Ortopedyczno-Rehabilitacyjne Ortoline w Zielonej Górze, ul. Winna 24**

**3. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych** w zakładzie leczniczym objętym kontrolą:

Zielona Góra, ul. Winna 24

### **4. Skład zespołu kontrolnego:**

- Tomasz Zabiszak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 284-1/2019 z dnia 5 grudnia 2019 r. - przewodniczący zespołu,
- Lilianna Maciaszek – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 284-2/2019 z dnia 5 grudnia 2019 r. - członek zespołu.

(w aktach sprawy)

**5. Okres objęty kontrolą** – od dnia 01.02.2016 r. do dnia kontroli, tj. 12.12.2019 r.

### **6. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:**

Honorata Skubel-Wójcicka – właściciel

### **7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:**

Podmiot leczniczy został zawiadomiony o kontroli pismem z dnia 29 listopada 2019 r., doręczonym w dniu 4 grudnia 2019 r. (ZPO w aktach sprawy).

**„Ortoline” Sp. z o.o.** został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 26 stycznia 2016 r., data rozpoczęcia działalności leczniczej – 1 lutego 2016 r., nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego jako organ rejestrowy. Nazwa

podmiotu leczniczego oraz zakładu leczniczego jest zgodna z wpisem w bazie Krajowego Rejestru Sądowego ([www.krs.gov.pl](http://www.krs.gov.pl)) oraz w bazie REGON ([www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)).

Według stanu w księdze rejestrowej udzielane są świadczenia zdrowotne w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Ocenę zgodności faktycznego stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, zakładu leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych przeprowadzono na podstawie wydruku księgi rejestrowej nr 000000181585-W-08 z dnia 26 listopada 2019 r. (w aktach sprawy).

Zespół kontrolny zweryfikował regulamin organizacyjny pod względem zgodności z art. 24 ustawy o działalności leczniczej oraz stanu w księdze rejestrowej i stanu faktycznego i stwierdził błędy, które kontrolowany skorygował w dniu kontroli.

Oznakowanie podmiotu leczniczego na tablicach umieszczonych na zewnątrz budynku oraz oznakowanie komórek organizacyjnych było niezgodne ze stanem faktycznym oraz wpisem do rejestru - zostało skorygowane podczas czynności kontrolnych. Na stronie internetowej podmiotu leczniczego nie był umieszczony cennik usług medycznych

Kontrolowany podmiot leczniczy zlokalizowany jest w budynku wolnostojącym, piętrowym na parterze. W zakładzie znajdują się następujące pomieszczenia: przestronna poczekalnia z wydzielonym obszarem do rejestracji pacjentów, duże pomieszczenie, w którym mieszczą się następujące poradnie: leczenia bólu, rehabilitacji narządu ruchu, zaopatrzenia ortopedycznego, medycyny sportowej (poradnia medycyny sportowej wykreślona na podstawie wniosku złożonego w dniu 8 stycznia 2020 r.), chirurgii urazowo-ortopedycznej. W tym pomieszczeniu znajdowała się także poradnia rehabilitacji neurologicznej, jednak z powodu braku pacjentów zakończyła działalność z dniem 11 grudnia 2019 r. (wykreślona na podstawie wniosku złożonego w dniu 23 grudnia 2019 r. i uzupełnionego w dniu 8 stycznia 2020 r.). W oddzielnym pomieszczeniu mieści się pracownia USG, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, gabinet pielęgniarki POZ. Przy tym pomieszczeniu znajduje się także toaleta wraz z łazienką (prysznic). W następnym pomieszczeniu znajduje się sala sportowa dla pacjentów. W kolejnych pomieszczeniach mieści się sala fizjoterapii, szatnia dla pacjentów z toaletą i łazienką (prysznic), pokój socjalny oraz biuro prezesa. Ponadto przy poczekalni znajduje się toaleta dla oczekujących pacjentów. Wszystkie pomieszczenia są czyste, zadbane i spełniają warunki sanitarne (decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze z dnia 12 grudnia 2015 r. – bezterminowa, pozytywna; Sanepid wizytował pomieszczenia również w dniu 21 maja 2018 r. – protokół bez wydania zaleceń).

(w aktach sprawy)

W trakcie wykonywanych czynności kontrolnych, podmiot leczniczy przedłożył zespołowi kontrolującemu:

- regulamin organizacyjny - kontrolujący zweryfikowali regulamin, stwierdzili błędy, które kontrolowany skorygował podczas czynności kontrolnych i regulamin spełnia wymagania art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
  - zawarta w dniu 15.01.2019 r. za okres od dnia 21.01.2019 r. do dnia 20.01.2020 r.,
  - zawarta w dniu 5.01.2018 r. za okres od dnia 21.01.2018 r. do dnia 20.01.2019 r.,
  - zawarta w dniu 27.01.2017 r. za okres od dnia 28.01.2017 r. do dnia 27.01.2018 r. (ciągłość zawieranych umów jest zachowana),
- listy danych personelu medycznego w komórkach organizacyjnych. Zespół kontrolny sprawdził dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne, właściciel nie przedstawił w dniu kontroli kompletnych dokumentów potwierdzających kwalifikacje Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 roku, poz. 1330 z późn. zm.) – w dniu 20 grudnia 2019 r. przysłano brakujące dokumenty (w aktach sprawy, ponadto w aktach sprawy dokumenty potwierdzające kwalifikacje lekarzy: Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 roku, poz. 1330 z późn. zm.) pozyskane z Rejestru Naczelnej Izby Lekarskiej),
- wykaz sprzętu medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych (wgląd do paszportów). Zespół kontrolny sprawdził w 100% wykazy z atestami i certyfikatami sprzętu medycznego używanego w komórkach organizacyjnych – sprzęt posiadał aktualne paszporty (wykaz sprzętu w aktach sprawy).
- informację dot. przyjętych pacjentów w poszczególnych komórkach organizacyjnych od 01.09.2019 r. do 11.12.2019 r. (w aktach sprawy).

## **8. Wyjaśnienia wniesione przez kontrolowanego podczas kontroli:**

Właściciel podczas kontroli wyjaśnił działalność poszczególnych komórek organizacyjnych - w jednym dużym pomieszczeniu z zachowaniem rozdziału czasowego przyjęć pacjentów mieszczą się komórki organizacyjne tj. poradnia leczenia bólu, poradnia rehabilitacji narządu ruchu, poradnia zaopatrzenia ortopedycznego, poradnia medycyny sportowej, poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. W ramach poradni medycyny sportowej udzielane były świadczenia sportowcom, ale tylko w zakresie ortopedii i traumatologii – zgodnie ze specjalizacją lekarza. W poradni były także udzielane świadczenia usprawniające ruchowo pacjentów przez fizjoterapeutę (zgodnie z wnioskiem złożonym w dniu 23 grudnia 2019 r. i uzupełnionym w dniu 8 stycznia 2020 r. poradnia medycyny sportowej została wykreślona z RPWDL, a komórka organizacyjna Dział Fizjoterapii została wpisana do RPWDL - termin rozpoczęcia działalności komórki organizacyjnej 9 stycznia 2020 r.). Ponadto w drugim pomieszczeniu z zachowaniem rozdziału czasowego świadczeń zdrowotnych dla pacjentów mieszczą się komórki organizacyjne tj. pracownia USG, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, poradnia (gabinet) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, Placówka czynna jest w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 10:00 – 20:00, natomiast rejestracja telefoniczna w godzinach 9:00-20:00. Placówka współpracuje z licznymi klubami sportowymi.

(w aktach sprawy)

#### **9. Stwierdzono następujące uchybienia:**

- brak na stronie internetowej podmiotu leczniczego cennika usług medycznych.
- regulamin organizacyjny, oznakowanie podmiotu i komórek organizacyjnych były nieprawidłowe, ale zostały poprawione przez właściciela podczas czynności kontrolnych.

#### **10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W trakcie kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego był niezgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego w zakresie komórki organizacyjnej poradnia rehabilitacji neurologicznej, jednak właściciel wyjaśnił, iż z powodu braku pacjentów komórka zakończyła działalność 11 grudnia 2019 r. i zgodnie z wnioskiem złożonym w dniu 23 grudnia 2019 r. (dochowano ustawowego 14 dniowego terminu na zgłaszanie zmian) i uzupełnionym w dniu 8 stycznia 2020 r. komórka została wykreślona z rejestru RPWDL. Dokumentacja była aktualna w zakresie potwierdzenia dokonywania przeglądów technicznych sprzętu medycznego – sprzęt był serwisowany, co zostało udokumentowane odpowiednim wpisem w paszportach technicznych. Aktualna polisa obowiązkowego ubezpieczenia oc jest zawarta zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej. Regulamin organizacyjny, oznakowanie podmiotu i komórek organizacyjnych zostały skorygowane podczas czynności kontrolnych.

Pouczono właściciela o obowiązkach podmiotu leczniczego wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tym zgłaszania zmian do rejestru RPWDL w terminie 14 dni.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 2.

**Pouczenie:** Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

**Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:**

- jeden egz. otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:  
Gorzów Wlkp., dnia 23 czerwca 2020 r.

Podpisy osób kontrolujących:

**1 INSPEKTOR WOJEWÓDZKI**

w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Lecznich  
w Wydziale Zdrowia

*Tomasz Zabiszak*

**2 INSPEKTOR WOJEWÓDZKI**

w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Lecznich  
w Wydziale Zdrowia

*Lilianna Maciaszek*

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

*Miejscowość. Zielona Góra data 03.07.20*

*Podpis Honorata Skubel-Wójcicka*

/Pieczęć podmiotu leczniczego  
oraz podpis właściciela zakładu  
lub osoby upoważnionej /

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu (art.112 ust.1 pkt 9 ustawy o d. l.)**

.....

*Miejscowość.....data.....*

*Podpis.....*

/Pieczęć podmiotu leczniczego  
oraz podpis właściciela zakładu  
lub osoby upoważnionej /

*Sporządził: Tomasz Zabiszak*