Warszawa, 10 luty 2022 r.

WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.1.5.2022

Pan
Dariusz Droś
Prezes Zarządu
Vital Clinic Spółka z o.o.
ul. Kwatery Głównej 46, lok.U1
04-294 Warszawa

W Y S T Ą P I E N I E P O K O N T R O L N E

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Vital, mieszczącym się przy ul. Kwatery Głównej 46, lok.U1, 04-294 Warszawa (dalej zakład leczniczy), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Vital Clinic Sp. z o.o. zs. w Warszawie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 28 stycznia 2022 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Pomieszczenia placówki spełniały wymagania ogólne oraz szczegółowe określone dla ambulatorium w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595 z późn.zm). Podmiot leczniczy

posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji zakładu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające kwalifikacje aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek, położnych i fizjoterapeuty. W placówce umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn.zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie funkcjonowały następujące komórki organizacyjne: poradnia medycyny estetycznej, ginekologiczno-położnicza, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takimi działaniami naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który zobowiązuje podmiot wykonujący działalność leczniczą do zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w ciągu 14 dni od dnia ich powstania.
2. Niepotwierdzenie sprawności technicznej i brak paszportu aparatu do kriochirurgii, co jest niezgodne z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565).
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli przeanalizowano 50 kart pacjentów, w tym 10 kart indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej, stwierdzając:

a) w 10 przypadkach brak kolejnego numeru pacjenta w wykazie, co jest niezgodne z § 49 ust. 3 pkt 1 oraz brak imienia i nazwiska, tytułu zawodowego i numeru prawa wykonywania zawodu osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, co stanowi naruszenie § 49 ust. 4 pkt 3 w powiązaniu z § 10 ust.3 lit. a, b, c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.)

4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

a) brak rodzaju wykonywanego zabiegu leczniczego w wykazie świadczeń fizjoterapeutycznych, co stanowi naruszenie § 49 ust. 3 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana do podjęcia działań, w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Zgłoszenia do organu prowadzącego rejestr nie funkcjonujących komórek organizacyjnych.
2. Wykonania przeglądu technicznego aparatu do kriochirurgii.
3. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.5.2022, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie do 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli