



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 27 listopada 2019 r.

ZP-ZPSM.9610.34.2019.SK

CENTRUM IKAR  
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ  
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
Bulwar Ikara 30  
54-130 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 554, 555 i 556 z dnia 4 września 2019 r., zespół kontrolerów w składzie: Sylwia Kitajewska - starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów, Beata Kochanowska - starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler oraz Ewa Woźny – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w dniu 1 października 2019 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: CENTRUM IKAR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 58-126 Wrocław, al. Wiśniowa 85 B/4, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: CENTRUM IKAR PORADNIE SPECJALISTYCZNE, bulw. Ikara 30, 54-130 Wrocław.

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 II półroczu 2019 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Kierownikiem podmiotu leczniczego rozumianego zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej jest Pan Dariusz Kiełkiewicz - Prezes Zarządu Spółki.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.34.2019.SK, doręczonym Kontrolowanemu w dniu 7 listopada 2019 r. i przesłanym do tut. organu w dniu 25 listopada 2019 r., do którego nie wniesiono 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 lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych nie przedłożono dokumentu potwierdzającego prawo użytkowania lokalu przy ul. Krynickiej 33-35 we Wrocławiu za okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 13 lutego 2019 r. W dniu 21 listopada 2019 r. kontrolowany przedłożył uwierzytelnioną kopię umowy najmu lokalu użytkowego potwierdzającą prawo użytkowania pomieszczeń przy ul. Krynickiej 33-35 we Wrocławiu przez podmiot leczniczy do celów prowadzonej działalności gospodarczej o profilu medycznym w ww. okresie.
2. spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń 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 nie podlega ocenie ze względu, iż na wyposażeniu podmiotu leczniczego nie znajduje się sprzęt i aparatura medyczna, które byłyby użytkowane do udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych kontrolującym udostępniono niekompletne dokumenty kadrowe dla osób wybranych losowo do badania

spośród personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym, na podstawie których można zweryfikować posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu. Nie udostępniono dokumentów potwierdzających ukończenie uczelni (dla 9 osób), praw wykonywania zawodu lekarza (dla 2 osób) oraz dokumentów potwierdzających uzyskania specjalizacji (dla 2 osób).

Stwierdzona nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym świadczenia zdrowotne w podmiocie leczniczym powinny być udzielane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny.

5. spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby spełniające wymagania zdrowotne oceniono pozytywnie,
6. 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 negatywnie. W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych podmiot nie posiadał regulaminu organizacyjnego, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
7. udostępnienie przez podmiot w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych (w dwóch kontrolowanych jednostkach organizacyjnych) nie podano, do wiadomości pacjentów, informacji dotyczących praw pacjenta. Podmiot umożliwia złożenie oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do cyt. „uzyskiwania odpisów lub kserokopii dokumentacji medycznej w razie śmierci”, zgodnie z wzorem przedłożonym kontrolującym. Zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych oraz może upoważnić osobę przez siebie wybraną do jego dokumentacji medycznej.
8. spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.
9. spełnienie wymogów art. 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie prowadzenia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych innej działalności

gospodarczej mogącej wpływać na przebieg leczenia oraz zakazu świadczenia usług pogrzebowych oceniono pozytywnie.

10. spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. W jednostce organizacyjnej przy ul. Bulwar Ikara 30 we Wrocławiu brak informacji o miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu Poradni terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu. W przypadku jednostki organizacyjnej przy ul. Krynickiej 33-35 we Wrocławiu kontrolujący stwierdzili brak informacji o zakresie i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych. Powyższe stanowi naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
11. zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie.
12. zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych nie podlega ocenie, gdyż w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii podmiot leczniczy nie wytwarza odpadów medycznych, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt. 8 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. Wobec powyższego zagadnienie to nie podlega weryfikacji.

W dniach 15 listopada 2019 r., 21 listopada 2019 r. i 25 listopada 2019 r. kontrolowany przedłożył uwierzytelnione kopie dokumentów, o których mowa w punkcie 4 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

W dniu 25 listopada 2019 r. kontrolowany przedłożył pisemne oświadczenie kierownika podmiotu leczniczego o usunięciu nieprawidłowości wskazanej w punkcie 10 niniejszego wystąpienia pokontrolnego i częściowo w punkcie 7, tj. w zakresie udostępnienia w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta.

W dniu 15 listopada 2019 r. kontrolowany przedłożył uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego opracowanego na dzień 10 października 2019 r., w którym nie uwzględniono wszystkich punktów wymaganych przepisami ustawy o działalności leczniczej. W przedmiotowym dokumencie nie ujęto informacji o organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz o sposobie kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego nie była zgodna z zapisami uwidocznionymi w księdze rejestrowej w zakresie nazewnictwa komórek organizacyjnych. Ponadto wskazano, iż udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wydruków podlega opłacie w wysokości



określonej w Załączniku nr 2 do regulaminu, w którym wskazano cyt. „opłata za ksero dok. Med. 0,50 zł za stronę”. Opłata pobierana w tej wysokości przewyższa maksymalną kwotę, jaką podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać za udostępnianie dokumentacji medycznej w tej formie określonej w art. 28 ust. 4 pkt. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.), która jest uzależniona od wartości przeciętnego wynagrodzenia, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Wskazać należy, iż zgodnie z powyższymi regulacjami maksymalna opłata za 1 stronę kopii lub wydruku, na dzień sporządzenia regulaminu organizacyjnego, wynosiła 0,34 zł.

W regulaminie organizacyjnym nie uwzględniono udostępniania dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu oraz na informatycznym nośniku danych, jako formy udostępniania dokumentacji medycznej, za którą podmiot może pobierać opłaty co jest niezgodne z art. 27 ust. 1 oraz art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Udostępnienie dokumentacji medycznej jest swego rodzaju usługą, która pacjent otrzymuje od podmiotu leczniczego, polegającą na konkretnej czynności technicznej. Wybór sposobu w jaki dokumentacja ma być udostępniona, należy do pacjenta. Ponadto art. 27 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, iż dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. W omawianym dokumencie nie zawarto powyższej informacji, jak również nie wskazano, iż opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Ponadto ustalenia kontroli wykazały, że w regulaminie organizacyjnym kontrolowany posługuje się niewłaściwą nomenklaturą „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego”. Przepisy 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 miejsce określenia „przedsiębiorstwo” wprowadziły określenie „zakład leczniczy”.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne:

1. Przedłożyć uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego opracowanego zgodnie z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Przedłożyć wzór oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do dostępu do dokumentacji medycznej.
3. Przechowywać w aktach kadrowych kopie dokumentów personelu medycznego umożliwiające zweryfikowanie posiadania przez zatrudnionych pracowników medycznych kwalifikacji zapewniających realizację świadczeń zdrowotnych

Kierownik kontrolowanego podmiotu, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązany 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. WOJEWÓDZKI DOKŁADNOŚCIOWEGO  
Iwona J. Przekławska-Ślipa  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej