



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia            stycznia 2024 r.

ZP-ZPSM.9612.17.2023.SK

Pan  
**Dawid Kruszyna**  
LEGNICKIE CENTRUM KOREKCJI  
WAD POSTAWY  
ul. Samuela Bogumiła Lindego 10/15  
59-220 Legnica

### **Wystąpienie pokontrolne**

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, § 3 Zarządzenia nr 168 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 517 i 518 z dnia 12 września 2023 r. zespół kontrolerów w składzie:

- Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Bogusława Pawlica - starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniu 25 października 2023 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. LEGNICKIE CENTRUM KOREKCJI WAD POSTAWY Dawid Kruszyna, 59-220 Legnica, ul. Samuela Bogumiła Lindego 10/15 prowadzącego zakład leczniczy pn. LEGNICKIE CENTRUM KOREKCJI WAD POSTAWY, 59-220 Legnica, ul. Samuela Bogumiła Lindego 10/15.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 22 czerwca 2022 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półroczu 2023 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie był Pan Dawid Kruszyna – właściciel podmiotu leczniczego.

W trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych wyjaśnień udzielał Pan Dawid Kruszyna.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.17.2023.SK, podpisanym i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 22 grudnia 2023 r. 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 lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie.
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 oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W przedłożonych kontrolującym dokumentach dotyczących wybranych do badaniach aparatury i sprzętu medycznego stwierdzono: brak zachowania ciągłości przeglądów. Ponadto w trakcie wizytacji pomieszczeń zakładu leczniczego stwierdzono, iż Kontrolowany nie wykazał wszystkich sprzętów medycznych użytkowanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. platformy wibracyjnej, bieżni mechanicznej i 4 stołów rehabilitacyjnych. W toku postępowania kontrolnego przedłożono paszporty techniczne potwierdzające wykonanie przeglądów technicznych ww. sprzętów medycznych.

Brak zachowania ciągłości wykonywania badań technicznych użytkowanego sprzętu medycznego stanowi naruszenie wytycznych określonych w art. 63 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, który stanowi, iż:

- podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkownicy wyrobów wykorzystujący wyroby do działalności gospodarczej lub zawodowej są obowiązani posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji

oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, wynikających z instrukcji używania wyrobu, który wykorzystują do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, zawierającą co najmniej daty wykonania tych czynności, imię i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu oraz kwalifikacje osób wykonujących wymienione czynności, jeżeli jest to wymagane na podstawie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 51 ust. 3 cyt. ustawy,

- podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkownicy wyrobów wykorzystujący wyroby do działalności gospodarczej lub zawodowej są obowiązani posiadać dokumentację określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania wyrobu lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w art. 63 ust. 3 cyt. ustawy.
4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie.
  5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 tej ustawy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. W Regulaminie Organizacyjnym nie uwzględniono informacji o strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego oraz o zadaniach komórki organizacyjnej, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
  6. 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.
  7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.
  8. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej.
  9. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie.
  10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono pozytywnie.
  11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie.

Mając na uwadze-powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne:

1. Przedłożyć do jednostki kontrolującej uwierzytelnioną kopię Regulaminu Organizacyjnego podmiotu leczniczego spełniającego wymagania art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Przeprowadzać przeglądy techniczne oraz kalibracje i legalizacje aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 63 ustawy o wyrobach medycznych..

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 2020 r., poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.