



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 4 lutego 2024 r.

ZP-ZPSM.9612.23.2023.BP

Pani  
**Marzena Solecka-Patrzałek**  
ADAMAR  
ul. Ostródzka 19A  
54-144 Wrocław

### 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 563 i 564 z dnia 19 października 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 30 października 2023 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. MARZENA SOLECKA-PATRZAŁEK ADAMAR, 54-144 Wrocław, ul. Ostródzka 19A prowadzącego zakład leczniczy pn. Centrum Medyczne ADAMAR, 53-658 Wrocław, ul. Długa 16a.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego pod nazwą Centrum Medyczne ADAMAR, 53-658 Wrocław, ul. Długa 16a 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 półrocze 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 była Pani Marzena Solecka-Patrzałek – właścicielka podmiotu, która w trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych udzielała wyjaśnień.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.23.2023.SK, podpisanym i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 29 stycznia 2024 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 negatywnie. W trakcie przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych kontrolującym nie przedłożono dokumentu poświadczającego, iż Kontrolowany posiada prawo dysponowania pomieszczeniami, w których prowadzona jest działalność lecznicza. Powyższa nieprawidłowość naruszała zapisy art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Uwierzytelnioną kopię dokumentu (aktu notarialnego) z treści którego wynika, iż Kontrolowany dysponuje prawem do lokalu, w którym wykonywana jest działalność lecznicza Kontrolowany przedłożył w dniu 8 listopada 2023 r.
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 wybranego do badania sprzętu medycznego stwierdzono brak informacji o dacie wykonania pierwszego przeglądu technicznego oraz brak zachowania ciągłości przeglądów w całym okresie objętym kontrolą, co narusza wytyczne określone 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 potwierdzającej zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. W trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych kontrolującym nie przedłożono uwierzytelnionych kopii dyplomów ukończenia uczelni medycznych dla wszystkich osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym kontrolowanego podmiotu oraz dyplomu uzyskania specjalizacji w dziedzinie dermatologii dla lekarza oznaczonego inicjałami D.W. Ponadto w odniesieniu do lekarza oznaczonego inicjałami N.W. przedłożono niekompletną kopię prawa wykonywania zawodu. Powyższe naruszało wytyczne określone w art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolowany w dniu 8 listopada 2023 r. przedłożył uwierzytelnione kopie brakujących dokumentów tj. dyplomów ukończenia uczelni medycznej, prawa wykonywania zawodu oraz dyplomu uzyskanej specjalizacji.
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. Kontrolowany podmiot w dniu kontroli posiadał regulamin organizacyjny zgodnie z dyspozycją art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który nie spełniał w całości wymagań określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W przedmiotowym dokumencie wskazano błędną nazwę podmiotu leczniczego, przywołano nieaktualne publikatory aktów prawnych, nie wskazano wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu lub kopii. Regulamin Organizacyjny nie przewiduje udostępniania dokumentacji medycznej w formie wydruku oraz na informatycznym nośniku danych. W omawianym dokumencie nie wskazano również, 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. W Regulaminie Organizacyjnym nie ujęto informacji o zadaniach poszczególnych komórek organizacyjnych, a wskazana struktura organizacyjna jest niezgodna z danymi zawartymi w księdze rejestrowej.

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 negatywnie. Podmiot nie udostępniał informacji o prawach pacjenta oraz o możliwości kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta. W dniu 8 listopada 2023 r. Kontrolowany przedłożył fotograficzną dokumentację potwierdzającą umieszczenie na drzwiach wyciągu z praw pacjenta.
7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.
8. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych nie są świadczone usługi pogrzebowe oraz nie prowadzi się ich reklamy, ponadto nie jest wykonywana inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia.
9. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono negatywnie co stanowi naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W dniu 8 listopada 2023 r. Kontrolowany przedłożył fotograficzną dokumentację potwierdzającą oznaczenie pomieszczeń zakładu leczniczego.
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. Przechowywać w aktach kadrowych dokumenty personelu medycznego umożliwiające zweryfikowanie posiadania przez zatrudnionych pracowników medycznych kwalifikacji zapewniających realizację świadczeń zdrowotnych.
2. Przeprowadzać przeglądy techniczne oraz kalibracje i legalizacje aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 63 ustawy o wyrobach medycznych oraz przedłożyć do organu kontrolującego uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego użytkowanego w podmiocie, tj. Aparatu EKG MAC 2000, GE Medical Systems Information Technologies/2020 oraz Wirówki Eppendorf 5702R, Eppendorf AG. Przedmiotowe dokumenty winny zawierać w szczególności daty wykonania czynności serwisowych, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu oraz daty następnych przeglądów.
3. Przedłożyć do jednostki kontrolującej uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego spełniającego wymagania art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO  
*Iwona Drelichowska-Stopa*  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej

**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.

