



**WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI**

Wrocław, dnia 17 grudnia 2015 r.

PS-ZPSM.9612.37.2015.SK

Pani  
**Magdalena Krajewska**  
Dyrektor  
"ARS-MEDICABIS"  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Mińska 38  
54-610 Wrocław

### **Wystąpienie Pokontrolne**

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.), § 14 Zarządzenia nr 428 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz w oparciu o upoważnienie Nr PS-ZPSM.0030-318/15, w dniu 30 października 2015 r. została przeprowadzona kontrola, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: PS-ZPSM.9612.37.2015.SK podpisanym przez Panią Magdalенę Krajewską – Dyrektora kontrolowanego podmiotu i przesłanym do jednostki kontrolującej, do którego nie wniesiono zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kontrolerzy: Sylwia Kitajewska - starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego – przewodniczący zespołu kontrolnego oraz Beata Kochanowska-Chrobak - starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego - kontroler, przeprowadzili kontrolę problemową we **Wrocławskim Centrum Zdrowia Ars Medica – Szpital i Wrocławskim Centrum Zdrowia Ars Medica - Przychodnia**, będącymi przedsiębiorstwami podmiotu leczniczego pn. **"ARS-MEDICABIS" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**.

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności funkcjonowania podmiotu z obowiązującymi przepisami prawa. Kontrolę przeprowadzono w oparciu o plan okresowy kontroli zewnętrznych w jednostkach podporządkowanych Wojewodzie Dolnośląskiemu oraz samorządu terytorialnego, realizowanych przez Wydziały Dolnośląskiego Urzędu

Wojewódzkiego w II półroczu 2015 r. Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia rozpoczęcia kontroli. Osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień była Pani Magdalena Krajewska – Dyrektor podmiotu leczniczego.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej należy ocenić **pozytywnie z nieprawidłowościami**. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione niżej uwagi i oceny szczegółowe. Dokonując ocen częściowych zastosowanie miały kryteria legalności i rzetelności.

1. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą należy ocenić **pozytywnie z nieprawidłowościami**.

Podjęte przez zespół kontrolny czynności pozwoliły na dokonanie oceny funkcjonowania komórki organizacyjnej pn. oddział/zespół chirurgii jednego dnia. Zgodnie z zapisem w księdze rejestrowej w części dotyczącej określenia ilości łóżek stacjonarnych (4) i miejsc pobytu dziennego (4), stwierdzono nieprawidłowość w odniesieniu do ich rzeczywistej ilości i rodzaju. We wskazanej komórce organizacyjnej ustalono istnienie jedynie 4 łóżek, a sposób ich wykorzystania nie został określony przez Dyrektora podmiotu leczniczego. Istniejąca sytuacja wymaga jednoznacznego określenia w tym zakresie, co pozwoli na uporządkowanie danych zawartych w księdze rejestrowej prowadzonej dla kontrolowanego podmiotu.

Ponadto przeprowadzona analiza dokumentacji akt rejestrowych wykazała istotne nieprawidłowości w zakresie zastosowanych kodów resortowych w odniesieniu do dwóch komórek organizacyjnych, tj.:

- Sala zabiegowa (cz. VIII - 4910) – kod właściwy dla bloku operacyjnego,
- Poradnia chirurgii endokrynologicznej (cz. VIII- 1508) – brak oznaczenia w wykazie kodów resortowych.

Wskazane nieprawidłowości stanowią naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. Spełnienie przez kontrolowany podmiot warunku w zakresie posiadania regulaminu organizacyjnego wymaganego ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej należy ocenić **pozytywnie**.
3. **Pozytywnie** oceniono zawarcie wymaganej ww. ustawą umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego oraz przekazanie w ustawowym terminie organowi prowadzącemu rejestr stosownego dokumentu potwierdzającego jego zawarcie .

4. Przestrzeganie przez podmiot leczniczy wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i użytkowania wyrobów medycznych wykorzystywanych w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych należy ocenić **pozytywnie**.
5. **Pozytywnie** oceniono dysponowanie przez podmiot leczniczy pomieszczeniami spełniającymi ustawowe wymogi niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. **Pozytywnie z uchybieniami** ocenia się sposób podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych. W ocenie uwzględniono ich treść, formę, zakres, rodzaj usług i dostępność. Informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń nie noszą znamion reklamy i są dostępne dla pacjentów, a ich forma i treść podawana do wiadomości jest czytelna i zrozumiała dla odbiorców.

Jednocześnie stwierdzono brak informacji dotyczącej określenia miejsca funkcjonowania komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, tj. poradni chorób wewnętrznych, poradni angiologicznej, punktu pobrań do badań. Wskazane uchybienia stanowią naruszenie art. 14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ustalone w trakcie czynności kontrolnych uchybienia zostały usunięte. W dniu 4 listopada 2015 r. kontrolowany podmiot pismem z dnia 2 listopada 2015 r. poinformował o umieszczeniu w miejscu widocznym i dostępnym dla pacjentów informacji o miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych przez wskazane wyżej komórki organizacyjne podmiotu leczniczego.

#### **Zalecenia pokontrolne:**

W związku z ustaleniami przeprowadzonego postępowania kontrolnego, konieczne jest dostosowanie zakresu świadczeń objętych wpisem do rejestru do rzeczywistego zakresu wykonywanej działalności leczniczej, poprzez złożenie do organu rejestrowego wniosku o wpis zmian wraz z wymaganymi dokumentami.

Zgłoszenie dla swej skuteczności powinno odpowiadać wymogom określonym w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru i, na mocy § 14 tego rozporządzenia, dokonywane jest wyłącznie w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 262) lub profilu zaufanego ePUAP,

na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t. j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1114).

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz.1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Kierownik podmiotu leczniczego w **terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego** zobowiązany jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych oraz zawiadomienia zarządzającego kontrolę o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.

Ponadto przypomnieć należy, że nieprzestrzeganie przepisów art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, tj. niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych, może spowodować wykreślenie podmiotu z rejestru, po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Podmiot leczniczy, który został wykreślony z rejestru, może ponownie uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wykreślenia z rejestru.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

*Marta Kopyścińska*  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej