



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 12 stycznia 2016 r.

PS-ZPSM.9612.43.2015.BP

Pan  
**Janusz Wróbel**  
Dyrektor  
Szpitala Specjalistycznego  
im. A. Falkiewicza  
we Wrocławiu  
ul. Warszawska 2  
52-114 Wrocław

### Wystąpienie Pokontrolne

Na podstawie art. 111 i 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 dniach 5 i 6 listopada 2015 r. została przeprowadzona kontrola, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: PS-ZPSM.9612.43.2015.BP podpisanym przez Pana Janusza Wróbla – Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza i przesłanym do jednostki kontrolującej, do którego nie wniesiono zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kontrolerzy: Bogusława Pawlica - starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego – przewodniczący zespołu kontrolnego oraz Ewa Andrzejczyk-Sobolewska - starszy specjalista w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego - kontroler, przeprowadzili kontrolę problemową w **Szpitalu Specjalistycznym im. A. Falkiewicza i Przychodni Szpitala im. A. Falkiewicza**, przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego pn. **Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu**.

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 był Pan Janusz Wróbel – Dyrektor kontrolowanego podmiotu.

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**.

W wyniku postępowania kontrolnego ustalono, że podmiot nie prowadzi działalności leczniczej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu Poradni neonatologicznej i Poradni reumatologicznej dla dzieci. Z informacji uzyskanej od Pani Krystyny Kizińskiej – Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa (upoważnionej do udzielania wyjaśnień) wynika, że poradnie te nie funkcjonują od dnia 1 września 2012 r. Nieprawidłowość ta stanowi 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 art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej należy ocenić **pozytywnie z nieprawidłowościami**. Analiza udostępnionego kontrolującemu Regulaminu organizacyjnego wykazała niezgodność opisanej struktury organizacyjnej podmiotu z faktycznym zakresem udzielanych świadczeń oraz brak wskazania wysokości opłaty za udostępnianie pacjentom dokumentacji medycznej. Nieprawidłowości te stanowią naruszenie art. 24 ust. 1 pkt. 3 oraz pkt. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 28 ust. 4 pkt. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.).
3. Spełnienie przez podmiot warunku w zakresie zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz przekazania organowi prowadzącemu rejestr powyższego dokumentu wystawionego przez ubezpieczyciela, należy ocenić **pozytywnie z nieprawidłowościami**. W aktach rejestrowych znajduje się aktualny dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wystawiony przez ubezpieczyciela w dniu 30 stycznia 2015 r. z okresem

ubezpieczenia od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 31 stycznia 2016 r. Dokument ten został dostarczony do organu rejestrowego dnia 16 lutego 2015 r. Zatem, kontrolowany podmiot nie przedłożył w ustawowym terminie do organu rejestrowego wymaganego dokumentu. Wskazana nieprawidłowość stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot jest obowiązany do zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

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** ocenia się sposób podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych. W ocenie uwzględniono ich treść, formę, dostępność i informacje o zakresie i rodzajach usług medycznych. Informacje nie noszą znamion reklamy i są dostępne dla pacjentów, a ich forma i treść podawana jest do wiadomości w sposób czytelny i zrozumiały dla odbiorców.

#### **Zalecenia pokontrolne:**

1. Złożyć do organu rejestrowego wnioski o dokonanie zmiany polegającej na wykreśleniu нефункционujących poradni.
2. Przekazać do organu kontrolnego Regulamin organizacyjny zawierający aktualną strukturę organizacyjną podmiotu, zgodną z rzeczywistym zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz informację o wysokości opłaty pobieranej za udostępnianie pacjentom dokumentacji medycznej.
3. Podjąć skuteczne działania mające na celu terminowe dostarczanie do organu rejestrowego dokumentu potwierdzającego zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w ustawowo określonym terminie tj. nie później niż 14 dni od zawarcia przedmiotowej umowy.

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

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 przez organ prowadzący rejestr decyzji w sprawie zakazu wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Podmiot leczniczy, który został wykreślony z rejestru, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wykreślenia z rejestru.

**POUCZENIE:**

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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

  
Maria Marysińska  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej