



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 22 października 2024 r.

WZ-ZPKM.9612.3.2024.BP

Pani
Bogusława Brylkowska
Członek Zarządu
Pan
Marcin Maruszewski
Członek Zarządu
Pani
Agnieszka Karbowski
Członek Zarządu
OŚRODKA TERAPII
UZALEŻNIEŃ I
WSPÓLUZALEŻNIEŃ
„RADZIMOWICE”
SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Dolna 4
58-580 Szklarska Poręba

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 799), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, § 3 Zarządzenia nr 401 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 16 lipca 2024 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 1 i 2 z dnia 1 sierpnia 2024 r. zespół kontrolerów w składzie:

- Bogusława Pawlica – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Weronika Banaszkiewicz – specjalista w Wydziale Zdrowia Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniu 12 sierpnia 2024 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIEŃ "RADZIMOWICE"

SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 58-580 Szklarska Poręba, ul. Dolna 4, prowadzącego zakłady lecznicze pn.:

- 1) Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia "Radzimowice", 58-580 Szklarska Poręba, ul. Dolna 4,
- 2) Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia "Radzimowice" - poradnia, 58-580 Szklarska Poręba, ul. Dolna 4.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie zgodności funkcjonowania ww. zakładów leczniczych z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 25 czerwca 2024 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2024 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym podmiocie leczniczym w dniu przeprowadzania czynności kontrolnych udzielane były świadczenia w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobami odpowiedzialnymi za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie byli członkowie zarządu spółki pn. OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ I WSPÓLUZALEŻNIEŃ „RADZIMOWICE” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ: Pani Bogusława Bryłkowska, Pan Marcin Maruszewski oraz Pani Agnieszka Karbowiak. W trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych wyjaśnień udzielały Pani Agnieszka Olejniczak, działająca na podstawie upoważnienia udzielonego w dniu 17 marca 2022 r. oraz Pani Anna Wróbel, działająca na podstawie upoważnienia udzielonego przez Panią Aleksandrę Puskarz-Kusą, Prokurenta oraz Panią Dorotę Kruszewską, Prokurenta w dniu 7 września 2022 r.

Szczegółowe ustalenia przeprowadzonej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli znak: WZ-ZPKM.9612.3.2024.BP, którego dwa egzemplarze zostały przesłane do kontrolowanego podmiotu pismem przewodnim w dniu 27 września 2024 r. celem podpisania i odesłania jednego egzemplarza na adres tutejszego Urzędu. Zgodnie z dostarczonym przez operatora pocztowego potwierdzeniem, Kontrolowany odebrał ww. dokumenty w dniu 2 października 2024 r. Do dnia sporządzenia niniejszego wystąpienia pokontrolnego do organu kontrolującego nie wpłynął podpisany protokół oraz nie wniesiono zastrzeżeń do ustaleń kontroli.

Mając na uwadze powyższe przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Ocenę 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 oceniono pozytywnie.
3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oceniono negatywnie.

Kontrolowany w dniu kontroli nie posiadał dokumentów potwierdzających przeprowadzenie przeglądów technicznych wytypowanego do badania sprzętu medycznego w całym okresie objętym kontrolą tj. od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 12 sierpnia 2024 r. co naruszało 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.
- W dniu 7 października 2024 r. organ kontrolujący otrzymał uwierzytelnioną kopię dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie w dniu 8 września 2024 r. przeglądu

technicznego wytypowanego do badania sprzętu medycznego. Przedmiotowy dokument spełnia wymagania określone w art. 63 ustawy o wyrobach medycznych.

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 wszystkich dokumentów umożliwiających zweryfikowanie posiadania przez wytypowany do badania personel medyczny kwalifikacji zapewniających realizację świadczeń zdrowotnych. W odniesieniu do lekarza psychiatry wykazanego pod pozycją 1 przygotowanego przez Kontrolowanego wykazu kontrolującym nie przedłożono dokumentu potwierdzającego ukończenie uczelni medycznej. W dniu 20 sierpnia 2024 r. za pośrednictwem poczty elektronicznej do organu kontrolującego został przesłany skan dyplomu ukończenia uczelni medycznej ww. lekarza psychiatry. W dniu 7 października 2024 r. Kontrolowany przesłał do jednostki kontrolującej uwierzytelnioną kopię przedmiotowego dokumentu.
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, który nie spełniał w całości wymagań określonych w art. 24 ust. 1. Zgodnie z informacją podaną w § 15 (strona 5 regulaminu) przedmiotowy dokument obowiązuje od dnia 15 września 2011 r. Stwierdzone braki i nieprawidłowości naruszały w szczególności zapisy art. 24 ust. pkt 1, 3, 4, 9 i 10 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 27 ustawy 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ponadto w treści regulaminu organizacyjnego przywołano nieaktualne publikatory aktów prawnych oraz nie dokonano zmiany nazewnictwa z „przedsiębiorstwo” na „zakład leczniczy”.
W dniu 23 sierpnia 2024 r. za pośrednictwem poczty elektronicznej do organu kontrolującego został przesłany skan regulaminu organizacyjnego, który spełnia w całości wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy 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. 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 pozytywnie.
10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono negatywnie.

W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych kontrolującym nie przedstawiono dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy na odbiór i transport odpadów medycznych. W dniu 20 sierpnia 2024 r. za pośrednictwem poczty elektronicznej do organu kontrolującego został przesłany skan umowy nr 001/24/PW zawartej w dniu 9 sierpnia 2024 r. w zakresie odbioru i utylizacji odpadów medycznych, pomiędzy Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współzależnień „Radzimowice” Sp. z o.o. z siedzibą w Szklarskiej Porębie przy ul. Dolnej 4 zwanym w treści umowy Zleceniodawcą, a firmą pn. EMKA S.A. z siedzibą w Żyrardowie przy ul. Jaktorowskiej 15, 96-300 Żyrardów, KRS nr 0000429499 zwaną w treści umowy Zleceniobiorcą. Przedmiotowa umowa zawarta została na czas nieokreślony. W treści przesłanego dokumentu, w § 2 pkt. 4 zawarto informacje o realizacji usług odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów dla przychodni zlokalizowanych w Chełmży i Wąbrzeźnie, które nie figurują w strukturze organizacyjnej kontrolowanego podmiotu. We wskazanych lokalizacjach, tj. w Chełmży przy ul. Szewskiej 10/1 oraz w Wąbrzeźnie przy ul. Niedziałkowskiego 5, zgodnie z danymi ujawnionymi w księdze rejestrowej nr 000000172025 W-04 prowadzonej przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego udzielane są świadczenia zdrowotne przez podmiot leczniczy pod nazwą ŚWIAT ZDROWIA OPERATOR MEDYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, 35-100 Toruń, ul. Forteczna 35-37, który jako współnik, zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców (KRS nr 0000234605) posiada całość udziałów w kontrolowanym podmiocie.

W dniu 7 października 2024 r. do organu kontrolującego została przesłana uwierzytelniona kopia umowy, w której dokonano stosowej korekty treści § 2.

11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Po przeanalizowaniu zapisów księgi rejestrowej oraz na podstawie informacji uzyskanych w toku prowadzonego postępowania kontrolnego, stwierdzono, iż w zakładzie leczniczym świadczenia zdrowotne udzielane były niezgodnie z zapisami w księdze rejestrowej. Ustalenia kontroli wykazały, że komórka organizacyjna pod nazwą Całodobowy Oddział Leczenia Uzależnień dysponuje 33 łózkami podczas gdy do organu rejestrowego zgłoszono 32.

W dniu 23 sierpnia 2024 r. do organu rejestrowego wpłynął wniosek nr 012627601 w sprawie wpisu zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie aktualizacji liczby łóżek wykazanych w komórce organizacyjnej podmiotu. Przedmiotowy wniosek został zrealizowany przez organ rejestrowy w dniu 27 sierpnia 2023 r., który wydał zaświadczenie nr 572.

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.

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.

Z up. WOJEWÓDZKI DOLNOŚLĄSKI
Marta Kopystiańska
Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia