



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.1.2022

Warszawa, 1 marca 2022 r.

**Pan  
Remigiusz Kowalów  
Prezes Zarządu  
ZnajomaKlinika.pl.  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Stefana Żeromskiego 55/67  
01-882 Warszawa**

#### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Centrum Medyczne KS (dalej Centrum Medyczne), mieszczącym się przy ul. Stefana Żeromskiego 55/67 w Warszawie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 1 lutego 2022 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że pomieszczenia kontrolowanej placówki spełniały wymagania ogólne oraz szczegółowe określone dla ambulatorium w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Podmiot leczniczy posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem

ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe aktualnie zatrudnionych lekarzy oraz fizjoterapeutów. W placówce umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna zbiorcza prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2020r. poz. 666, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej zakładu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie funkcjonowały następujące komórki organizacyjne: poradnie – psychologiczna – konsultacje, reumatologiczna – konsultacje, gastrologiczna – konsultacje, zaopatrzenia ortopedycznego, lekarza rodzinnego, chorób wewnętrznych – konsultacje, alergologiczna – konsultacje, chorób zakaźnych – konsultacje, onkologiczna – konsultacje, osteoporozy – konsultacje, diabetologiczna – konsultacje, hepatologiczna – konsultacje, hematologiczna – konsultacje, medycyny pracy, okulistyka – konsultacje, ginekologiczna, medycyny estetycznej, chorób naczyń, neurochirurgiczna oraz zespół rehabilitacji domowej i punkt pobrań, co nie zostało zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ponadto podmiot nie zgłosił aktualnego numeru telefonu do zakładu leczniczego 514 513 044 i adresu poczty elektronicznej: [kowalowadamzk@gmail.com](mailto:kowalowadamzk@gmail.com). Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot leczniczy ww. dane zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany. Jak ustalono na podstawie treści Księgi rejestrowej podmiot leczniczy dnia 18 stycznia 2022 r., zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności leczniczej ww. komórek organizacyjnych oraz uaktualnił dane teleadresowe.
2. Stosowanie oznaczenia „klinika” w nazwie podmiotu leczniczego (ZnajomaKlinika.pl Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością), którego zgodnie z art. 89 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej mogą używać wyłącznie podmioty lecznicze utworzone lub prowadzone przez uczelnie medyczne wykonujące zadania polegające na kształceniu przed- i podyplomowym

w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz podmioty udostępniające uczelniom medycznym jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

3. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną aparatów wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń medycznych w Centrum Medycznym:

- a) USG ClearVue 650, firmy Philips,
- b) USG Affinity 50, firmy Philips,
- c) aparatu do krioterapii, firmy Kriomedpol,
- d) EKG, firmy BTL Polska,
- e) BTL 5818 SLMT, firmy BTL Polska,

do których posiadania i okazania organowi kontroli podmiot leczniczy jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565).

4. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego nie zawierał:

- a) aktualnej struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego,
- b) warunków współdziałania aktualnych komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- c) wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust.4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- d) wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,

co jest niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt. 3, 7, 9 i 12 ustawy o działalności leczniczej.

5. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów stwierdzając:

- a) we wszystkich przypadkach – brak nazwy zakładu leczniczego oraz nazwy jednostki organizacyjnej, co stanowi naruszenie § 10 pkt 1 lit. c i d rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- b) w 40 przypadkach - brak oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczenia, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz

danych umożliwiającą kontakt z tą osobą oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji medycznej i wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1-3 ww. rozporządzenia,

c) w 31 przypadkach – brak nazwy komórki organizacyjnej w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 10 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

**Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:**

1. Zmiany nazwy podmiotu leczniczego w taki sposób, aby nie zawierał oznaczenia „klinika”, zgodnie z art. 89 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej.
2. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, poświadczonych za zgodność z oryginałem, kopii dokumentów potwierdzających sprawność techniczną aparatury wyszczególnionej w punkcie 3. wystąpienia.
3. Zaktualizowania zapisów regulaminu organizacyjnego w zakresie struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, warunków współdziałania aktualnych komórek organizacyjnych dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym, wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością w kontrolowanej placówce zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
4. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów powinna zawierać informacje wymienione w punkcie 5. wystąpienia.

Zalecenia określone w punktach 2., 3. i 4. należy realizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.1.2022, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego

*Artur Subda*  
*Dyrektor Wydziału Kontroli*