



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 21 czerwca 2024 r.

WK-V.9612.1.54.2024

**Pani**  
**Jadwiga Kucharczyk**  
**Prezes Zarządu**  
**Haus Sp. z o.o.**  
**ul. M. Gandhiego 7/6**  
**02-645 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 2024 r. poz. 799), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Rodzinna Medical Center, mieszczącym się przy ul. Dereniowej 9/501 w Warszawie (02-776), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Haus Spółka z o.o. zs. przy ul. Gandhiego 7/6 w Warszawie (02-645).

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 17 maja 2024 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że w zakładzie leczniczym udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej. Pomieszczenia kontrolowanego zakładu leczniczego spełniały

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie  
00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95, Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka  
[www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki)

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie [www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki) w zakładce ochrona danych osobowych.

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 (dalej rozporządzenie 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 pielęgniarek oraz udzielającego świadczeń logopedy. 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 581). Dokumentacja medyczna 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 2024 r. poz. 798).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w zakładzie leczniczym nie funkcjonowały następujące komórki organizacyjne: Poradnia urologiczna - 002, Poradnia endokrynologiczna - 005, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci - 006, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci - 007, Poradnia endokrynologiczna dla dzieci - 026, Poradnia dietetyczna - 027, Poradnia onkologiczna - 032, Poradnia medycyny paliatywnej- 036, Poradnia leczenia bólu - 037, Hospicjum domowe - 040, Zespół długoterminowej opieki domowej - 041, Poradnia medycyny pracy - 042, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr.

Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym zmianę danych objętych rejestrem podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu prowadzącego rejestr w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.

Ponadto w dniach kontroli nie funkcjonowały komórki organizacyjne: Poradnia ginekologiczna - 003, Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt - 004, Poradnia dermatologiczna - 020, Poradnia neurologiczna - 031, Poradnia chorób zakaźnych - 038, Poradnia chorób tropikalnych - 039, Poradnia psychologiczna – 043 – zgodnie z przyjętymi

do protokołu kontroli pisemnymi oświadczeniami p. Leszka Kucharczyka - pełnomocnika Prezes Zarządu Spółki, z 26 marca 2024 r., podmiot prowadzi rozmowy z lekarzami, psychologiem oraz położną, w celu ich zatrudnienia w ww. komórkach organizacyjnych.

2. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z wymogiem określonym w art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
3. Nieokazanie dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie okresowego czyszczenia lub przeglądu instalacji oraz urządzeń wentylacji mechanicznej, co stanowi naruszenie § 40 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 17 ust. 1 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej poprzez nieokazanie praw wykonywania zawodu 4 lekarzy.
5. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, dotyczącego podania do wiadomości pacjentów w miejscu udzielania świadczeń aktualnych informacji dotyczących wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
6. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
  - we wszystkich przypadkach nazwa zakładu leczniczego była niezgodna z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, co stanowi naruszenie § 10 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - w 24 przypadkach brak oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielenie informacji (o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych), ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą oraz upoważnienia do dostępu do dokumentacji, co jest niezgodne § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Zgłoszenia do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmiany danych powstałych po dniu uzyskania wpisu do rejestru, zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 23 ustawy o działalności leczniczej oraz szczegółowością ustaloną w art. 24 ww. ustawy.
3. Przesłania do Wydziału Kontroli kserokopii dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie okresowego czyszczenia lub przeglądu instalacji oraz urządzeń wentylacji mechanicznej.
4. Przesłania do Wydziału Kontroli kserokopii praw wykonywania zawodu 4 lekarzy, których nie okazano podczas czynności kontrolnych.
5. Podanie do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych aktualnych informacji o wysokości pobieranych opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
6. Prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 6. wystąpienia.

Zalecenia określone w punktach 1., 4., 5., i 6. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 2. i 3. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Ponadto w związku z nieokazaniem dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną aparatu EKG Green 2 ASPEL wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, który zgodnie z przyjętym oświadczeniem w dniach kontroli znajdował się w serwisie firmy Aspel, proszę o przesłanie kserokopii dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną ww. aparatu EKG, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974, z późn. zm.).

Jednocześnie zobowiązuje Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma: WK-V.9612.1.54.2024, o sposobie realizacji zaleceń i wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda  
Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Pan  
**Leszek Kucharczyk**  
Pełnomocnik Zarządu Haus Sp. z o.o.  
Rodzinna Medical Center  
ul. Dereniowa 9/501  
02-776 Warszawa