



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.70.2018

Warszawa, 7 czerwiec 2018 r.

**Pani  
Małgorzata Zaława-Dąbrowska  
Dyrektor  
SPZOZ Warszawa-Żoliborz  
ul. Szajnochy 8  
01-637 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 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w jednostce organizacyjnej 01 – Przychodnia Szajnochy (dalej Przychodnia), Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Żoliborz mieszczącej się przy ul. Szajnochy 8 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 25 maja 2018 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna kontrolowanej jednostki organizacyjnej określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia Przychodni spełniały wymagania ogólne oraz szczegółowe określone dla ambulatorium

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). W kontrolowanej Przychodni realizowane były świadczenia medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji oraz stomatologii. Podmiot posiadał zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji zakładu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej oraz położnych. Ponadto sprawdzono dokumentację potwierdzającą prawo wykonywania zawodu oraz kwalifikacje diagnostów laboratoryjnych oraz fizjoterapeutów. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). 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 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.). Podmiot leczniczy posiadał opracowane i wdrożone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które uwzględniały specyfikę kontrolowanej jednostki organizacyjnej oraz zostały określone zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1545.). Dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015, poz. 2069).

Podsumowując powyższe ustalenia pragnę poinformować Panią Dyrektor, że w zakresie stanowiącym przedmiot kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.



z up. WOJEWÓDZKI  
Jarosław Jankowski  
Dyrektor Wydziału Zdrowia