



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 30 maja 2019 r.

WZ-VI.9612.1.72.2019

**Pani
Anna Gomoła-Nowicka
ul. Kolegialna 47
09-402 Płock**

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. 2190, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ami-dent Stomatologia Anna Gomoła-Nowicka (dalej NZOZ), mieszczącym się przy ul. Kolegialnej 47 w Płocku.

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 kwietnia 2019 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. 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 NZOZ zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy dentystów i pielęgniarki. 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 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. z 2019 r. poz. 175, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna była przechowywana 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

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 zakładzie leczniczym od dnia 15 stycznia 2019 r. nie funkcjonowały komórki organizacyjne: poradnia chirurgii stomatologicznej i poradnia protetyki stomatologicznej. Takim działaniem został naruszony art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym wymienione dane podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w ciągu 14 dni od daty powstania zmiany.
Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiot zgłosił do organu rejestrowego zakończenie działalności ww. poradni. W związku z powyższym odstąpiono od sformułowania zalecenia pokontrolnego.
2. Niespełnienie wymogów określonych 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 2019 r. poz. 595) – przez sterylizatornię, w której stanowisko higieny rąk nie zostało zorganizowane poza blatem roboczym, co stanowi naruszenie pkt 6 ust. 10 załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia.
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów stwierdzając we wszystkich przypadkach brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów

identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Zorganizowania w sterylizatorni stanowiska higieny rąk poza blatem roboczym – w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać informacje wymienione w punkcie 3. wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.72.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Jankowski
Dyrektor Urzędu Wojewódzkiego
Mazowieckiego

