



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 6 grudnia 2019 r.

WK-V.9612.1.53.2019

**Pani
Magdalena Olga Frynas – Duda
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Przytyku
ul. Kościelna 15
26-650 Podgajek**

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 jednostce organizacyjnej 01 — Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Przytyku (dalej SPZOZ), mieszczącej się w miejscowości Podgajek przy ul. Kościelnej 15.

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 października 2019 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia 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 2019 r.

poz. 595). W kontrolowanym SPZOZ udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym medycyny rodzinnej oraz rehabilitacji 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 podmiotu zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu 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.). 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 2019 r. poz. 1127, 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. 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 placówce funkcjonowała komórka organizacyjna – Poradnia rehabilitacyjna, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takim działaniem został naruszony art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiot zgłosił do organu rejestrowego rozpoczęcie działalności ww. komórki organizacyjnej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.
2. Nieuwzględnienie w regulaminie organizacyjnym zgodnej ze stanem faktycznym struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, co stanowi naruszenie wymogu ustalonego w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią Dyrektor do zamieszczenia w regulaminie organizacyjnym zgodnej ze stanem faktycznym struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, zgodnie z wymogiem określonym w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.53.2019, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli