



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 23 marca 2020 r.

WK-V.9612.1.21.2020

**Pani
Marzena Kotas
Kierownik
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
ul. Dionizego Czachowskiego 4
27-350 Sienno**

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 – Ośrodek Zdrowia w Siennie, ul. Dionizego Czachowskiego 4, 27-350 Sienno, prowadzonej przez podmiot leczniczy pn. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zs. w Siennie.

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 10 marca 20120 r., przekazuję Pani 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 2019 r. poz. 595). 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 prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek, położnej i fizjoterapeuty. 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.). 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.). 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 określonej w regulaminie organizacyjnym ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ustalono, że w jednostce organizacyjnej funkcjonują komórki organizacyjne: Pracownia fizjoterapii i Punkt pobrań materiałów do badań, niezgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. 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 leczniczy zgłosił rozpoczęcie działalności ww. komórek organizacyjnych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

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.

3. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

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

1. Ustalenia oraz wdrożenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545).
2. 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.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuje Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.21.2020, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli

Do wiadomości

Urząd Gminy Siemno
ul. Rynek 36/40
27-350 Siemno