



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 28 września 2023 r.

WK-V.9612.1.123.2023

**Pan**  
**Mariusz Kochanek**  
**Prezes Zarządu**  
**Centrum Ochrony Zdrowia Spółka z o.o.**  
**ul. Przyszłość 18**  
**09-210 Drobin**

### **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 2023 r. poz. 991, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Centrum Ochrony Zdrowia, w jego jednostce organizacyjnej 01: Centrum Ochrony Zdrowia, mieszczącej się przy ul. Przyszłość 18 w Drobinie (09-210).

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 12 września 2023 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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, z którym zawarto umowę wolontariacką od dnia 10 sierpnia 2023 r. W placówce umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia

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.

6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której posiadania i okazania organowi kontroli 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). 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 2022 r. poz. 1304, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. W podmiocie nie funkcjonowały następujące poradnie: 010 – Poradnia chirurgii ogólnej, 012 – Poradnia urologiczna, 013 – Poradnia endokrynologiczna, 014 – Poradnia rehabilitacyjna. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.  
Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej w dniu 12 września 2023 r. podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności ww. komórek organizacyjnych. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.
2. Niezgodność kodów funkcji i dziedzin medycyny w których są udzielane świadczenia zdrowotne w jednostce organizacyjnej 01 wpisanych w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego w części IX i X systemu kodów resortowych – ze stanem faktycznym. Ustalono, że podmiot leczniczy nie zapewniał świadczeń zdrowotnych w dziedzinie rentgenodiagnostyki. Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej wymienione dane podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany. Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej, podmiot leczniczy w dniu 19 września 2023 r. zgłosił do organu prowadzącego rejestr wymagane dane rejestrowe. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.
3. Niezaktualizowanie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego aktualnej struktury organizacyjnej, zakresu udzielanych świadczeń oraz nieokreślenie wysokości aktualnych opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami

odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, co stanowi naruszenie wymogu określonego w art. 24 ust. 1 pkt 3, 4 i 12 ustawy o działalności leczniczej.

4. Niezamieszczenie w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych aktualnej informacji o zakresie udzielanych świadczeniach zdrowotnych i wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
5. Niespełnienie wymogów określonych w przepisach rozporządzenia 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), przez następujące pomieszczenia:
  - a) gabinet kinezyterapii, który nie został wyposażony w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, co stanowi naruszenie § 37 ust. 1 pkt 3 i 4 ww. rozporządzenia,
  - b) gabinet poradni zdrowia psychicznego/poradni psychologicznej, który nie został wyposażony w dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym i pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, co stanowi naruszenie § 37 ust. 1 pkt 2, 3 i 4 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
  - c) gabinet fizjoterapii, który nie został wyposażony w dozownik z mydłem w płynie i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, co stanowi naruszenie § 37 ust. 1 pkt 2 i 3 ww. rozporządzenia,
  - d) gabinet stomatologiczny, w którym wydzielono miejsce na sterylizację narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia. W sterylizatorni nie zapewniono odcinka maszynowego mycia lub ręcznego mycia i dezynfekcji obejmującego urządzenie myjąco-dezynfekcyjne lub zlew 2-komorowy z baterią. Ponadto rozwiązanie przestrzenne sterylizatorni nie zapewniało na każdym etapie technologicznym jednokierunkowego ruchu materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego, co stanowi naruszenie norm ustalonych w ust. 10 pkt 2 oraz ust. 11 załącznika nr 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
  - e) gabinet poradni położniczo-ginekologicznej/pracowni USG, który nie ma bezpośredniego połączenia z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Działanie takie stanowi naruszenie norm ustalonych w ust. 5 załącznika nr 2 ww. rozporządzenia. Ponadto gabinet nie jest wyposażony w umywalkę z baterią z ciepłą

i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, co stanowi naruszenie § 37 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

6. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich 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 stanowi naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w związku z art. 9 ust. 3 i art. 26 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Nieprowadzenie Wykazu świadczeń fizjoterapeutycznych, co stanowi naruszenie wymogu określonego w § 49 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
8. Nieprowadzenie Kart indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej pacjenta w pracowni fizjoterapii placówki. Takim działaniem naruszony został wymóg określony § 49 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Aktualizacji regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności określenie aktualnej struktury organizacyjnej, zakresu udzielanych świadczeń oraz wysokości aktualnych opłat za świadczenia zdrowotne zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 24 ust. 1 pkt 3, 4 i 12 ustawy o działalności leczniczej.
2. Podania do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych aktualnych informacji o zakresie udzielanych świadczeń oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne zgodnie z obowiązkiem wymienionym w punkcie 4. wystąpienia pokontrolnego.
3. Wyposażenia oraz dostosowania pomieszczeń w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 5. wystąpienia, w szczególności gabinety należy wyposażyć w dozowniki z mydłem w płynie, dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręcznik – w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Ponadto w gabinecie stomatologicznym w odcinku ręcznego mycia i dezynfekcji należy zapewnić zlew dwukomorowy z baterią z ciepłą i zimną wodą, w którym odbywała się sterylizacja narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, zgodnie z normą określoną w ww. rozporządzeniu. Gabinet poradni położniczo – ginekologicznej/pracowni USG należy wyposażyć w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki oraz zapewnić bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

4. 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. Ponadto w placówce należy prowadzić Wykaz świadczeń fizjoterapeutycznych oraz Karty indywidualnej opieki fizjoterapeutycznej dla osób korzystających ze świadczeń w pracowni fizjoterapii.

Zalecenia określone w punktach 1., 2. i 4. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

W związku z ustaleniami dotyczącymi wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii na dzień rozpoczęcia czynności kontrolnych przez zatrudnionego technika masażystę oraz ze względu na rodzaj wykonywanych zabiegów – w trosce o bezpieczeństwo przebywających w placówce pacjentów, a w szczególności w celu zapewnienia dostępności i należytej jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych, przypominam o obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w ww. dziedzinie wyłącznie przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Jednocześnie zobowiązuje Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WZ-V.9612.1.123.2023, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego

*Artur Subda*  
*Dyrektor Wydziału Kontroli*

