



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 8 listopada 2024 r.

WK-V.9612.1.150.2024

**Pan**  
**Jerzy Libich**  
**ul. Solec 61B/1E**  
**00-409 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 2024 r. poz. 799), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. NZOZ Omega (dalej zakład leczniczy), mieszczącym się przy ul. Ptasiej 4, 00-138 Warszawa, prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Jerzy Libich, ul. Solec 61B/1E, 00-409 Warszawa.

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 31 października 2024 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że w zakładzie leczniczym udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej. Podmiot 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. W placówce umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie  
00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95, Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ld68r/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.

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 2024 r. poz. 581). 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 oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. z 2024 r. poz. 798).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w kontrolowanym zakładzie leczniczym, nie funkcjonują komórki organizacyjne zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj. poradnia chirurgii ogólnej/bez zabiegów w narkozie ogólnej, okulistyczna, otolaryngologiczna, urologiczna, medycyny pracy oraz punkt pobrań do badań analitycznych. Takimi działaniami naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym zmianę danych objętych rejestrem podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu prowadzącego rejestr w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.
2. Brak zgody właściwego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dopuszczającego zlokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń o charakterze diagnostycznym, co jest niezgodne z § 14 ust. 5 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).
3. Nieokazanie dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie okresowego czyszczenia lub przeglądu instalacji oraz urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, co stanowi naruszenie § 40 ust. 1 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
4. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu zakładu leczniczego tj. aparatu USG Voluson 730 Expert wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której

posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620).

5. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z wymogiem określonym w art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
6. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej dotyczącego podania do wiadomości pacjentów w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej, aktualnych informacji dotyczących rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń, wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
7. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów stwierdzając we wszystkich przypadkach:
  - a) brak numerowania stron dokumentacji medycznej w postaci papierowej oraz oznaczenia dokumentacji medycznej imieniem i nazwiskiem pacjenta co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
  - b) brak nazwy podmiotu, kodu resortowego stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy komórek organizacyjnych, w których udzielono świadczeń zdrowotnych oraz ich kodów resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie §10 pkt. 1, lit. a, b, c i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
  - c) brak oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielanie 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 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
8. Brak prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w postaci *Wykazu przyjęć* i *Wykazu pracowni diagnostycznej*, co jest niezgodne z § 36 ust. 1 pkt. 3 lit. a i b rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

**Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:**

1. Zgłoszenia do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmiany danych powstałych po dniu uzyskania wpisu do rejestru, zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Uzyskania zgody Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego dopuszczającego zlokalizowania pomieszczeń o charakterze diagnostycznym poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku.
3. Przesłania do Wydziału Kontroli kserokopii dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie okresowego czyszczenia lub przeglądu instalacji oraz urządzeń wentylacji mechanicznej.
4. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, poświadczonych za zgodność z oryginałem, kopii dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wymienionego w punkcie 4. niniejszego wystąpienia
5. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 23 ustawy o działalności leczniczej oraz szczegółowością ustaloną w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
6. Podania do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych i zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu leczniczego, aktualnych informacji zawartych w punkcie 6. wystąpienia.
7. Prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 7., a dokumentacja zbiorcza dane wymienione w punkcie 8. wystąpienia.

Zalecenia określone w punktach 1., 6. i 7. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenia określone w punktach 3., 4. i 5. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.150.2024, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda  
Dyrektor Wydziału Kontroli