



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-R.9612.1.16.2015

Warszawa, 28 lipca 2015 r.

**Pani  
Joanna Szczerbińska  
Niepubliczny Zakład  
Opieki Zdrowotnej  
„PRIMADENT”  
ul. Policka 2  
26-600 Radom**

### **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 2015 r., poz. 618) przeprowadzona została kontrola problemowa w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „PRIMADENT” (dalej NZOZ), mieszczącym się przy ul. Polickiej 2 w Radomiu.

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 29 maja 2015 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna NZOZ określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Podmiot leczniczy posiadał zawartą

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 dentyistów. W kontrolowanej placówce umieszczono również 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 2012 r., poz. 159, 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. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739), przez sterylizatornię, w której w ciągu technologicznym nie wydzielono odcinka (blatu) materiałów czystych do przeglądania i pakietowania materiałów czystych przed sterylizacją oraz odcinka (blatu) materiałów sterylnych. Ponadto stanowisko higieny rąk nie zostało zorganizowane poza blatem roboczym, a rozwiązanie przestrzenne sterylizatorni nie zapewniało na każdym etapie technologicznym jednokierunkowego ruchu materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. Takie działanie stanowi naruszenie norm ustalonych w ust. 10 pkt 3, 5, 6 i ust. 11 załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia.
2. Nieumieszczenie w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego zadań poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunków ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym, co jest niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej.

3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:

- a) w 20 przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 5 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
- b) w 25 przypadkach brak oznaczenia każdej strony co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

W dniu 30 czerwca 2015 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo z dnia 5 czerwca 2015 r., w którym poinformowano o uwzględnieniu w Regulaminie organizacyjnym zadań poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunków ich współdziałania, dostosowaniu sterylizatorni do wymogów rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących sterylizatorni oraz prowadzeniu indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO  
*Edyta Ostrowska*  
Dyrektor  
Wydziału Kontroli