



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 22 czerwca 2020 r.

ZP-ZPSM.9612.2.2020.UK

Pani
Ewa Czyńska-Rozbicka
Prezes Zarządu
RÓŻANKA Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością
ul. Obornicka 16-18
51-113 Wrocław

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej” oraz § 14 Zarządzenia Nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 70, 71 i 72 z dnia 23 stycznia 2020 r., podpisanych z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Panią Iwonę Drelichowską-Stopę, Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, zespół kontrolerów w składzie:

- Ewa Woźny – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Urszula Kurowska – specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,
- Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniu 14 lutego 2020 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pod nazwą: RÓŻANKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Obornicka 16-18,

51-113 Wrocław, prowadzącego zakład leczniczy pod nazwą: Przychodnia RÓŻANKA, ul. Obornicka 16-18, 51-113 Wrocław.

Przedmiotem kontroli była ocena dwóch obszarów:

Obszar A: Zgodność działalności leczniczej z ustawą o działalności leczniczej i aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie.

Obszar B: Realizacja przez podmiot leczniczy ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem.

Kontrola była kontrolą planowaną, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 13 grudnia 2019 r. przez Wicewojewodę Dolnośląskiego planie kontroli na I półrocze 2020 r., realizowanym przez Wydział Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

O rozpoczęciu kontroli kontrolowany podmiot leczniczy został powiadomiony pismem z dnia 23 stycznia 2020 r., znak: ZP-ZPSM.9612.2.2020.EW.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanych zakresach była Pani Ewa Czyńska-Rozbicka – Prezes Zarządu.

W związku z przeprowadzoną kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.2.2020.EW, podpisanym i przesłanym do organu kontrolującego, bez wniesienia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej:

- w obszarze A oceniono **pozytywnie z nieprawidłowościami.**
- w obszarze B oceniono **pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności, celowości i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe.

Obszar A: Zgodność działalności leczniczej z ustawą o działalności leczniczej i aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie.

1. Posiadanie tytułu prawnego do lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie.
2. Spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń podmiotu leczniczego oraz posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie powyższego oceniono pozytywnie.
3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W dniu przeprowadzenia bezpośrednich czynności kontrolnych Kontrolowany nie dysponował dokumentami potwierdzającymi przeprowadzenie przeglądów technicznych, wzorcowań i legalizacji w odniesieniu do czterech elektronicznych wag do pomiarów masy ciała marki SOHO.

Stwierdzone nieprawidłowości stanowią naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej w powiązaniu z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych, zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, termin następnych konserwacji, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu.

Nie dysponował także dokumentami potwierdzającymi przeprowadzenie legalizacji 4 wag, co stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej w związku z art.6 ust. 1 oraz art. 8 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 maja 2001 r. Prawo o miarach (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 140 ze zm.).

4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W dniu przeprowadzenia bezpośrednich czynności kontrolnych Kontrolowany nie przedstawił dokumentu potwierdzającego posiadanie dyplomu o uzyskaniu tytułu lekarza oraz dyplomu uzyskania pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych dla osoby, wykazanej pod poz. 6 sporządzonego wykazu, o inicjałach W. M.

5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolowany podmiot w dniu kontroli posiadał regulamin organizacyjny zgodnie z dyspozycją art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W wyniku przeprowadzonej analizy tego dokumentu stwierdzono, że w wykazanej strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego w części pn.: „Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych”, wpisana została komórka organizacyjna pn.: „pracownia diagnostyczno-laboratoryjna, punkt poboru krwi i badania poziomu cukru”, co jest niezgodne z wpisem w księdze rejestrowej Kontrolowanego podmiotu, bowiem zakończyła działalność leczniczą w dniu 1 stycznia 2002 r.

W omawianym dokumencie nie wskazano, iż opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.). Ponadto wskazane formy udostępniania dokumentacji medycznej nie wyczerpują wszystkich sposobów wyszczególnionych w art. 27 ww. ustawy, natomiast wysokość opłaty za dokumentację medyczną określona została niezgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta.

W przekazanym dokumencie nie dokonano, zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 poz. 960), zmiany nazewnictwa z „przedsiębiorstwa” na „zakład leczniczy”. Ponadto Kontrolowany podmiot zastosował w treści dokumentu określenie „pracownie”. W przypadku posiadania przez podmiot leczniczy pracowni, należy wskazać precyzyjną nazwę tej komórki organizacyjnej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (j.t. Dz. U. z 2019 r. poz. 173).

Do omawianego regulaminu dołączony został cennik usług obowiązujący od dnia 1 stycznia 2020 r., w którym zawarto m.in. informację o wysokości opłaty za wykonanie badania USG z opisem. Informacja ta sugeruje, że Kontrolowany podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w tym zakresie w zakładzie leczniczym pn. Przychodnia RÓŻANKA, co nie jest zgodne ze stanem faktycznym. Bowiem, jak ustalono, poradnia urologiczna

wyposażona w aparat USG nie rozpoczęła działalności od dnia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

6. Udostępnienie przez podmiot w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Stwierdzono, że formularz wniosku o udostępnianie dokumentacji medycznej jest sporządzony błędnie i wymaga uzupełnienia, z uwagi na nieuwzględnienie wszystkich sposobów udostępniania wskazanych w art. 27 ww. ustawy.

7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.

8. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej.

W podmiocie leczniczym nie jest prowadzona, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia oraz nie reklamuje się i nie świadczy usług pogrzebowych.

9. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Do wiadomości publicznej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wyeksponowano nazwy: „NZOZ RÓŻANKA Sp. z o.o.”, „Poradnia internistyczna, Poradnia ginekologiczna i Poradnia pediatryczna”, które nie są zgodne z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego, zgodnie z którym nazwa podmiotu leczniczego brzmi: RÓŻANKA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, nazwa zakładu leczniczego brzmi: Przychodnia RÓŻANKA.

Do wiadomości publicznej nie podano informacji o funkcjonujących, w pomieszczeniach Kontrolowanego, potwierdzonych pisemnie przez osobę uprawnioną w protokole przyjęcia wyjaśnień, indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonych przez Marka Janasa, lekarza udzielającego świadczeń z zakresu radiodiagnostyki, wpisanego do rejestru Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu pod numerem księgi rejestrowej 000000120841-69 oraz gabinecie lekarskim indywidualnej praktyki lekarskiej prowadzonej przez Aleksandrę Zemła, lekarza urologa, wpisanego do rejestru Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu pod numerem księgi rejestrowej 000000122321 L-69.

10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono pozytywnie.

11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W trakcie bezpośrednich czynności kontrolnych stwierdzono, że zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w kontrolowanym podmiocie jest niezgodny z zakresem wskazanym w księdze rejestrowej. Poradnia urologiczna wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 1 stycznia 2010 r. wyposażona w aparat USG nie rozpoczęła działalności od dnia wpisu. Wykazany w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz funkcjonujący w pomieszczeniach podmiotu leczniczego Punkt poboru materiału do badań laboratoryjnych jest obsługiwany przez pracownika NZOZ „ZIEMO-VITA” Sp. z o.o., co zostało potwierdzone pisemnie przez osobę uprawnioną w protokole przyjęcia wyjaśnień.

12. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających, że pomieszczenia, w których wykonywana jest działalność lecznicza spełniają wymagania z zakresu ochrony przeciwpożarowej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolowany przedłożył uwierzytelnioną kopię protokołu z przeglądu technicznego i konserwacji gaśnic oraz przeglądu technicznego i konserwacji hydrantów wewnętrznych z dnia 6 marca 2019 r., wykonane przez - EKO-STRAŻAK-POLSKA S.C., ul. Kukuczki 5/21, 50-570 Wrocław.

Kontrolowany podmiot nie posiadał i nie przedłożył stanowiska Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej odnośnie spełniania przez podmiot wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

Obszar B. Realizacja przez podmiot leczniczy ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem.

1. Spełnianie warunków i wymagań przez podmiot leczniczy realizujący świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W trakcie przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych stwierdzono, że Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej i Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej nie były wyposażone w wagę medyczną ze wzrostomierzem, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w części IV ust. 4 pkt 1 załącznika nr 2 oraz w części III ust. 4 pkt 1 załącznika

nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2019 r., poz. 736).

2. Realizację profilaktycznych świadczeń zdrowotnych wobec kobiet ciężarnych, położnic, noworodków i niemowląt do ukończenia 2 miesiąca życia przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że w okresie objętym kontrolą położna nie realizowała świadczeń zdrowotnych w postaci wizyt profilaktycznych u kobiet ciężarnych dotyczących praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie indywidualnej. Do położnej POZ nie zgłosiła się żadna kobieta ciężarna.

W opracowanym ramowym programie edukacji przedporodowej nie uwzględniono:

1) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej okresu prenatalnego (ciąży):

- przebiegu ciąży i rozwoju dziecka od początku ciąży do porodu,
- opieki prenatalnej – dostępne formy opieki medycznej i plan opieki przedporodowej,
- stylu życia w okresie ciąży – zasady odżywiania, używki, nałogi oraz ich wpływ na rozwój ciąży i dziecka, aktywność zawodowa, aktywność fizyczna, zachowania i czynności uznawane za niebezpieczne dla kobiet w ciąży;

2) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczący porodu:

- informowania o możliwości deponowania tkanek płodu, w tym krwi pępowinowej, sznura pępowinowego, w celu pozyskania komórek macierzystych,

co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w części IV załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2018 r., poz. 1756), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie standardu organizacyjnego”.

Czynności kontrolne wykazały, że zakończano opiekę nad noworodkiem / niemowlęciem w 6-7 tygodniu życia dziecka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 12 części XIV ww. rozporządzenia.

Dokumentacja medyczna prowadzona w wersji papierowej nie zawierała oznaczenia podmiotu – w części dotyczącej nazwy podmiotu, kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej (Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej), w której udzielano świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia 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 ze zm.)¹, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”.

3. Realizację profilaktycznych świadczeń zdrowotnych wobec niemowląt, dzieci do 5 roku życia przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z uchybieniami.

Dokumentacja medyczna prowadzona w wersji papierowej nie zawierała oznaczenia podmiotu – w części dotyczącej nazwy podmiotu, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej (Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej), w której udzielano świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z dyspozycją zawartą w § 10 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

W trakcie trwania postępowania kontrolnego, w dniu 20 lutego 2020 r. Kontrolowany dostarczył do tut. organu uwierzytelnione kopie dyplomu ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz dyplomu uzyskania pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych dla osoby wskazanej w pozycji nr 6 sporządzonego wykazu, o inicjałach W. M.

W dniu 15 czerwca 2020 r., wpłynęło oświadczenie Pani Ewy Czyńskiej-Rozbickiej o:

- wycofaniu z użytkowania 4 wag do pomiaru masy ciała marki SOHO,
- zakupie 2 wag medycznych wraz z fakturą zakupu,
- opracowaniu wzoru wniosku o udostępnianiu dokumentacji medycznej zgodnie z art. 27 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- usunięciu niezgodnych informacji: „NZOZ ROŻANKA Sp. z o.o.”, „Poradnia internistyczna, Poradnia ginekologiczna i Poradnia pediatryczna”, wyeksponowanych w zakładzie leczniczym i wykonaniu nowych, zgodnie z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego,
- umieszczeniu informacji o funkcjonowaniu, w pomieszczeniach Kontrolowanego, indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonych przez Pana Marka Janasa i Panią Aleksandrę Zemła,

¹ W dniu 15 kwietnia 2020 r. zostało zastąpione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r., poz. 666).

- zwróceniu się z pismem do Spółdzielni Mieszkaniowej Polanka, 51-120 Wrocław, ul. Żmigrodzka 58 – właściciela budynku – z prośbą o udostępnienie stanowiska Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej,
- uzupełnieniu programu edukacji przedporodowej zgodnie z wymogami,
- oznaczaniu podmiotu leczniczego w dokumentacji medycznej prowadzonej w formie papierowej, zleceniu wykonania pieczętek umożliwiających identyfikację komórki organizacyjnej (Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej i Gabinet pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej) z uwzględnieniem kodów resortowych.

W dniu 15 czerwca 2020 r. do organu kontrolnego wpłynął niewierzytelny dokument wzoru karty indywidualnej opieki nad kobietą ciężarną prowadzonej przez położną POZ. Dokumentacja zawiera program edukacji przedporodowej.

Natomiast w dniu 16 czerwca 2020 r. organ kontrolujący otrzymał dokumenty potwierdzające przeprowadzenie przeglądu technicznego Wagi MS 6110 nr C19016654, rok prod. 2019 i Wagi MS 4200 nr C19025576, rok prod. 2019, które zostały sprawdzone pod względem sprawności w dniu 10 czerwca 2020 r. przez firmę Zakład Techniki Medycznej Wrocław s.c., 53-143 Wrocław, ul. Orła 23.

W dniu 17 czerwca 2020 r. Kontrolowany podmiot leczniczy złożył do organu rejestrowego wnioski o wpis zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą i dostosował zapisy w księdze rejestrowej do zakresu faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Z uwagi na powyższe nie wydaje się zaleceń wskazanych w punktach 3, 4, 6, 9 i 11 kontrolowanego obszaru A i w punkcie 1 kontrolowanego obszaru B.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne:

1. Opracować i przedłożyć do organu kontrolującego uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego, zgodnie z wymogami art. 24 ustawy o działalności leczniczej, uwzględniając nieprawidłowości wykazane w punkcie 5 kontrolowanego obszaru A.
2. Przedłożyć stanowisko Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej o spełnianiu przez podmiot leczniczy wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej.
3. Realizować i dokumentować profilaktyczne świadczenia zdrowotne, wobec kobiet ciężarnych i noworodków zgodnie z wymaganiami określonymi w części IV i XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego.
4. Prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami określonymi w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów,

zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r., poz. 666), które zastąpiło rozporządzenie 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 ze zm.).

Pani Ewa Czyńska-Rozbicka w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązana jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

Wynik kontroli zostanie umieszczony w księdze rejestrowej prowadzonej dla podmiotu leczniczego.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r., poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Iwona Drelichowska-Siopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej