



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.198.2017

Warszawa, 5 stycznia 2018 r.

**Pan
Ernest Wiśniewski
Fabryka Zdrowia
ul. Marszałkowska 87/42
00-683 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 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola doraźna w zakładzie leczniczym pn. Fabryka Zdrowia, mieszczącym się przy ul. Marszałkowskiej 87/42 w Warszawie.

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 15 grudnia 2017 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że pomieszczenia kontrolowanego zakładu spełniały wymagania ogólne oraz szczegółowe określone dla ambulatorium w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). 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 kontrolowanego zakładu zgromadzono dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe aktualnie zatrudnionych fizjoterapeutów. 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 2017 r. poz. 211, 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 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej zakładu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie funkcjonowała poradnia rehabilitacji, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takim działaniem został naruszony art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiot zgłosił do organu rejestrowego zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej.
W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.
2. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie *Kart pacjenta* w zakresie rehabilitacji leczniczej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak:
 - a) oznaczenia podmiotu w zakresie kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, jednostki organizacyjnej i komórki organizacyjnej oraz ich kodów resortowych stanowiących część V i VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b, c, d i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) numeru kolejnego pacjenta w księdze, co jest niezgodne z § 54 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia.

4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć* placówki nie zawierała oznaczenia podmiotu w zakresie kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielano świadczeń zdrowotnych i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz informacji o rodzaju udzielonego świadczenia zdrowotnego, co stanowi naruszenie § 43 pkt 1 i 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 3, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 4 wystąpienia

Jednocześnie zobowiązuje Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.198.2017, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Bogusław Krupa
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli