



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.204.2017

Warszawa, 26 stycznia 2018 r.

**Pan
Maciej Eugeniusz Stasielowicz
Warszawska Spółdzielnia Mieszkaniowa
ul. Elbląska 14
01-737 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, późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Poradnia Medycyny Pracy przy Warszawskiej Spółdzielni Mieszkaniowej, mieszczącym się przy ul. Elbląskiej 14 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 22 grudnia 2017 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że 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 podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionego lekarza. W kontrolowanej 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 (dalej ustawy o prawach 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. Niezgłoszenie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej rejestr) danych dotyczących: rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym oraz numeru regon zakładu leczniczego (14 - znakowy), co stanowi naruszenie art. 106 ust. 3 pkt 1d i pkt 5 ustawy o działalności leczniczej.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr ww. dane. W związku z powyższym odstąpiono od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

2. Niezgłoszenie do rejestru zmiany danych, dotyczących numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej. Takie działanie stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym 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 podmiotu leczniczego podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zmianę dotyczącą ww. danych. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

3. Niezgodność struktury organizacyjnej zakładu leczniczego zgłoszonej do rejestru ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie funkcjonowała poradnia medycyny pracy, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takim działaniem został naruszony art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym wszelkie zmiany podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiot zgłosił do organu rejestrowego zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej. W związku z powyższym odstąpiono od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

4. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu 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 szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r. poz. 739) w związku z brakiem całkowitego wyodrębnienia pomieszczeń podmiotu

wykonującego działalność leczniczą od pomieszczeń biurowo-administracyjnych spółdzielni mieszkaniowej. Działanie takie stanowi naruszenie normy ustalonej w § 14 ust. 2 rozporządzenia.

5. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
6. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) we wszystkich przypadkach brak numerowania każdej ze stron indywidualnej dokumentacji medycznej, które nie stanowią chronologicznie uporządkowaną całość, co stanowi naruszenie § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
 - b) we wszystkich przypadkach brak oznaczenia pacjenta w zakresie: nazwiska i imienia, daty urodzenia, oznaczenia płci, adresu miejsca zamieszkania, numeru PESEL, a na kolejnych stronach dokumentacji indywidualnej brak imienia i nazwiska pacjenta, co jest niezgodne § 6 ust. 1 z rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
 - c) we wszystkich przypadkach brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo adnotacji o niezłożeniu ww. oświadczeń, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1-2 i ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - d) w 43 przypadkach brak oznaczenia podmiotu w zakresie: kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego oraz nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielano świadczeń zdrowotnych i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz adresu miejsca udzielania świadczeń, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b – c i e – f rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, a w 7 przypadkach brak 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

resorowych kodów identyfikacyjnych oraz adresu miejsca udzielania świadczeń, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b, e, f rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

e) w 30 przypadkach brak oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych w zakresie: imienia i nazwiska, tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu lekarza oraz podpisu, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

7. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć* nie zawierała: oznaczenia podmiotu, numeru kolejnego wpisu, godziny zgłoszenia się pacjenta, numeru PESEL pacjenta, co stanowi naruszenie § 27 pkt 1 – 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Całkowitego wyodrębnienia pomieszczeń podmiotu leczniczego od pomieszczeń biurowo-administracyjnych spółdzielni mieszkaniowej, zgodnie z wymogami ustalonymi w § 14 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
3. Prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 6. wystąpienia zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 7.

Zalecenia określone w punktach 2. i 3. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.204.2017, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Bogusław Krupa

Zastępca Dyrektora

Wydziału Kontroli