



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-O.9612.1.19.2015

Warszawa, 17 września 2015 r.

**Pan  
Sławomir Marek Anczarski  
Farlation Sp. z o.o.  
ul. Chelmska 249  
04-458 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 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola doraźna w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pn. Farlation, mieszczącym się przy ul. Tadeusza Kościuszki 30 w Wyszkanie.

Tematyka kontroli obejmowała zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniu prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 12 sierpnia 2015 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Podmiot leczniczy podjął działalność leczniczą. Z pisemnych wyjaśnień uzyskanych od Prezesa Zarządu Farlation Sp. z o.o. wynika, że lekarz zatrudniony od września 2014 r. na stanowisku kierownika placówki – od maja 2015 r. rozpoczął również udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem, tj. w poniedziałki w godzinach 16<sup>00</sup> – 20<sup>00</sup>, środy w godz. 14<sup>00</sup> – 18<sup>00</sup> oraz piątki w godz. 15<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup>. Od lipca br. w podmiocie zatrudniony

został drugi lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w czwartki w godzinach 17<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup> oraz soboty w godz. 16<sup>00</sup> – 18<sup>00</sup>. W dokumentacji placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu ww. lekarzy i pielęgniarza. W oparciu o analizę indywidualnej dokumentacji medycznej ustalono, że do dnia kontroli udzielono świadczeń zdrowotnych 12 pacjentom. Podmiot dysponował trzema gabinetami lekarskimi, z których tylko jeden został udostępniony zespołowi kontrolnemu. Dwa pozostałe gabinety, zgodnie z wyjaśnieniami Prezesa Zarządu Farlation Sp. z o.o., znajdowały się w trakcie adaptacji na pomieszczenia gabinetu fizjoterapeutycznego i EEG. Podmiot leczniczy posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. 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. Niezgodność struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – ze stanem faktycznym. W placówce nie funkcjonował Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieprzekazanie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokumentu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 13 lipca 2015 r., potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Takie działanie stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności Gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej oraz złożył dokument ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych w przedmiotowych zakresach.

3. Nieudostępnienie w formie pisemnej informacji o prawach pacjenta w miejscu ogólnodostępnym, co stanowi naruszenie 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.).
4. Nieprowadzenie *Księgi przyjęć* oraz *Księgi zabiegów*. Takie działanie jest niezgodne z § 40 pkt 3 lit. a i d rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

5. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 12 pacjentów, tj. wszystkich, którym udzielono świadczeń zdrowotnych od dnia podjęcia działalności, stwierdzając:
- a) w 2 przypadkach – brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej 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, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, co stanowi naruszenie § 8 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
  - b) we wszystkich przypadkach – brak daty dokonania wpisu, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
  - c) we wszystkich przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji oraz oznaczenia każdej strony dokumentacji co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co stanowi naruszenie § 5 i § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Z uwagi na brak dat dokonania wpisów lekarskich w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz nieprowadzenie *Księgi przyjęć* brak jest informacji o terminach przyjęć pacjentów.

**Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości, a w szczególności do:**

1. Udostępnienia w placówce, w miejscu ogólnodostępnym, informacji o prawach pacjenta w formie pisemnej.
2. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej. Ponadto w placówce należy prowadzić *Księgę przyjęć* oraz *Księgę zabiegów*.

Jednocześnie proszę o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-O.9612.1.19.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

*Edyta Ostrowska*  
Dyrektor  
Wydziału Kontroli