



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa,

4.07.

2018 r.

WZ-VI.9612.1.65.2018

Pan
Marek Pawłowski
Przychodnia Specjalistyczna
Pawłowska Pawłowski Spółka Jawna
ul. Mazowiecka 136A
05-825 Książenice

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 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w jednostce organizacyjnej 03 – Poradnie Specjalistyczne, zakładu leczniczego pn. Przychodnia Specjalistyczne, mieszczącej się przy ul. Mazowieckiej 136A w Książenicach.

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 7 maja 2018 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że w placówce udzielane były podstawowe oraz specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Pomieszczenia kontrolowanej jednostki organizacyjnej 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). Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy ustalone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. 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 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.).

W dokumentacji podmiotu zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i położnych. 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 kontrolowanej jednostki organizacyjnej, zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – ze stanem faktycznym. Ustalono, że w Przychodni Specjalistycznej nie funkcjonowały następujące komórki organizacyjne: 015 – Poradnia położniczo-ginekologiczna, 016 – Poradnia urologiczna, 021 – Poradnia neurochirurgiczna, 028 – Poradnia alergologiczna dla dorosłych, 029 – Poradnia alergologiczna dla dzieci, 032 – Poradnia endokrynologiczna dla dzieci, 033 – Poradnia endokrynologiczna dla dorosłych, 034 – Poradnia geriatryczna, 035 – Poradnia onkologiczna, 036 – Poradnia neurologiczna dla dorosłych, 037 – Poradnia neurologiczna dla dzieci, 038 – Poradnia reumatologiczna dla dorosłych, 039 – Poradnia reumatologiczna dla dzieci, 045 – Poradnia medycyny pracy, 046 – Poradnia zdrowia psychicznego i 047 – Poradnia psychologiczna. Jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej – podmiot zgłosił do organu rejestrowego zakończenie działalności leczniczej ww. komórek organizacyjnych z dniem 1 stycznia 2018 r. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
- a) w 9 przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 7 przypadkach – brak oznaczenia kolejnych stron dokumentacji medycznej co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co jest niezgodne z § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia,
 - c) w 2 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, oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz adnotacji o niezłożeniu przez pacjenta ww. oświadczeń, co stanowi naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 i ust. rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - d) w 1 przypadku – brak oznaczenia podmiotu i w 1 przypadku – brak oznaczenia pacjenta w zakresie numeru PESEL, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuje Pana do prowadzenia dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Jednocześnie zobowiązuje Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.65.2018, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia



