



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-O.9612.1.20.2015

Warszawa, 1 października 2015 r.

**Pani
Aneta Wrona
CORPI Sp. z o.o. Sp.k.
ul. Pileckiego 104 lok. 97
02-781 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 Przychodni Lekarskiej Mazovia Med (dalej Przychodnia), mieszczącej 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 22 września 2015 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W Przychodni zatrudnionych było dwóch lekarzy, z których jeden był specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych i pulmonologii, a drugi lekarz był w trakcie odbywania specjalizacji z zakresu radiologii. Świadczenia medyczne udzielane były po wcześniejszym telefonicznym zgłoszeniu wizyty przez pacjenta. W dokumentacji placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionych lekarzy. W oparciu

o analizę indywidualnej dokumentacji medycznej ustalono, że do dnia kontroli udzielono świadczeń zdrowotnych 5 pacjentom. Podmiot dysponował gabinetem lekarskim, diagnostyczno-zabiegowym, USG, punktem informacyjno-rejestracyjnym, dwoma pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi dla pacjentów i dla personelu, pomieszczeniem porządkowym oraz socjalnym. Przychodnia posiadała umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. 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 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). 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.).

Z pisemnych wyjaśnień uzyskanych od upoważnionego do reprezentacji przedstawiciela spółki CORPI wynika, że przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godz. 13⁰⁰ – 18⁰⁰.

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 funkcjonowała Poradnia pielęgniarki POZ oraz 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. Nieprowadzenie *Księgi przyjęć* oraz *Księgi zabiegów*, co jest niezgodne z § 40 pkt 3 lit. a i d rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 5 pacjentów, tj. wszystkich, którym udzielono świadczeń zdrowotnych od dnia podjęcia działalności, stwierdzając we wszystkich przypadkach:
 - a) 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) brak oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
- c) brak informacji dotyczących stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego lub rehabilitacji, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Do każdej *Historii zdrowia i choroby* dołączony został wynik badania USG, które – jak wynika z dokumentacji medycznej – u każdego z 5 pacjentów zostało wykonane 28 sierpnia 2015 r.

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

1. Zgłoszenia do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmian powstałych po dniu uzyskania wpisu do rejestru, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

W tym miejscu pragnę zwrócić uwagę na treść art. 107 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że w przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

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.9612.1.20.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli