



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.172.2018

Warszawa, 5 grudnia 2018 r.

**Pan
Wojciech Frydrych
Stomatologia Goodent
ul. Madalińskiego 48/2
02-581 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 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Przychodnia Stomatologiczna „KOMPOZYT” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (dalej Przychodnia), mieszczącym się przy ul. Madalińskiego 48/2 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 9 listopada 2018 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że 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. W dokumentacji Przychodni zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy dentystów. 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.). Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy ustalone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia Przychodni 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).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej zakładu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej rejestr) ze stanem faktycznym. Ustalono, że w kontrolowanej placówce nie funkcjonowała komórka organizacyjna – poradnia ortodontyczna, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Ponadto podmiot nie zgłosił 14-znakowego numeru REGON, rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym, oznaczonego kodem resortowym stanowiącym część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, adresu poczty elektronicznej oraz adresu strony internetowej zakładu leczniczego. Takim działaniem został naruszony art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiot zgłosił w dniu 13 listopada 2018 r. zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej oraz wymagane dane rejestrowe. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) w 49 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 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).

- b) w 5 przypadkach brak oznaczenia pacjenta w zakresie: numeru PESEL, a w 1 przypadku brak rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta, co stanowi naruszenie art. 25 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- c) w 4 przypadkach brak numerowania stron indywidualnej dokumentacji medycznej, co jest niezgodne z § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć* nie zawierała danych ustalonych w § 43 pkt 2, 4 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej:

- numeru kolejnego wpisu,
- numerów PESEL oraz adresów zamieszkania pacjentów,
- imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu.

Ponadto pragnę zwrócić Pana uwagę na fakt, że tablica informacyjna z nazwą przedsiębiorstwa znajdująca się na budynku, zawierała nazwę o treści: „Goodent Stomatologia”, zamiast nazwy zakładu zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pn. Przychodnia Stomatologiczna „KOMPOZYT” NZOZ.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2. wystąpienia zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 3. Proszę o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.172.2018, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia a także wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

