



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 28 lutego 2019 r.

WZ-VI.9612.1.18.2019

**Pani  
Zuzanna Borowska  
Aplauz Dental  
ul. Radiowa 1A  
01-485 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. 2190, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym Aplauz Dental, mieszczącym się przy ul. Radiowej 1A 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 30 stycznia 2019 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej rejestr). Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia placówki 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

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 kontrolowanej placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy dentystów. Podmiot leczniczy 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.). Ustalono, że w ramach komórki organizacyjnej – Poradnia chorób wewnętrznych udzielane były świadczenia polegające na stosowaniu wlewów dożylnych witaminowych. Wlewy te były wykonywane w gabinecie stomatologicznym, z rozdziałem czasowym z przyjęciami pacjentów z zakresu stomatologii. Jak wynikało z protokołu kontroli Nr KO EPN/00241-01/2018 z dnia 15.06.2018 r. Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie wlewy witaminowe stosowane były po uprzedniej kwalifikacji lekarskiej, w tym wywiadu i badania lekarskiego z określeniem dawki i ich częstotliwości. Z analizy dokumentacji medycznej wynikało, że wlewy dożylne witaminowe były podawane w okresie od 7 maja 2018 r. do 15 października 2018 r. w Poradni chorób wewnętrznych. Z dniem 16 października 2018 r. wykreślono z rejestru Poradnię chorób wewnętrznych oraz Punkt pobrań i od tego dnia zaprzestano również stosowania wlewów witaminowych w kontrolowanej placówce. Fakt ten potwierdziła analiza dokumentacji medycznej pacjentów kontrolowanej placówki.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak oznaczenia podmiotu w zakresie kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego. Ponadto dokumentacja medyczna oznaczona była nazwą podmiotu leczniczego niezgodna z danymi zgłoszonymi do rejestru, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 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).

2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć i Księga pracowni RTG stomatologicznego* nie zawierały oznaczenia podmiotu w zakresie kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego. Ponadto podmiot leczniczy zarówno w dokumentacji indywidualnej jak i zbiorczej dokumentacji medycznej posługiwał się pieczęcią, której treść była niezgodna z danymi zgłoszonymi w księdze rejestrowej, co stanowi naruszenie § 43 pkt 1 oraz § 44 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane określone w punkcie 1., zaś dokumentacja zbiorcza informacje wymienione w punkcie 2. wystąpienia.

Ustalono, że kontrolowany podmiot posiadał stronę internetową, której adres nie został zgłoszony do rejestru, co stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zgodnie z którym podmiot zobowiązany jest zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Ze strony internetowej podmiotu wynikało, że niezamieszczono na niej informacji o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne.

Jak ustalono na podstawie pisma z dnia 30 stycznia 2019 r. podmiot umieścił na stronie internetowej zmiany dotyczące ww. danych oraz dostosował treść pieczęci podmiotu do danych zgodnych do rejestru. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-II.9612.1.18.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke on the left side.