



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WZ-VI.9612.1.91.2019

Warszawa, 30. 05. 2019 r.

**Pan  
Sebastian Woźniak  
ul. Płocka 29  
09-450 Wyszogród**

### **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 pn. Gabinet Rehabilitacji Medycznej, mieszczącym się przy ul. Płockiej 29 w Wyszogrodzie.

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 20 maja 2019 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że pomieszczenia kontrolowanej placówki spełniały wymagania ogólne oraz szczegółowe określone dla ambulatorium w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595). W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe aktualnie zatrudnionego fizjoterapeuty. 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 2019 r. poz. 175, z późn. zm.).

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 placówce nie funkcjonowała komórka organizacyjna 005 – Zespół rehabilitacji domowej, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. 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 do rejestru zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.
2. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
3. Niewypełnienie obowiązku określonego w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.), dotyczącego podania do wiadomości pacjentów informacji o prawach pacjenta.
4. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, dotyczącego podania do wiadomości pacjentów aktualnych informacji dotyczących rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń oraz wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w miejscu udzielania świadczeń.
5. Nieprowadzenie *Księgi zabiegów leczniczych*, co jest niezgodne z § 54 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).
6. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów stwierdzając we wszystkich przypadkach:

- a) brak oznaczenia podmiotu w zakresie kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, brak nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b, c i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - b) 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 stanowi naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1-2 i ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - c) brak numeru kolejnego pacjenta w księdze zabiegów leczniczych, a w 11 przypadkach numeru PESEL pacjenta, co stanowi naruszenie § 54 ust. 2 pkt 2 i 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
7. Niezabezpieczenie indywidualnej dokumentacji medycznej przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieuprawnionych – dokumentacja była przechowywana w niezamykanych na klucz szafkach w ogólnodostępnym pomieszczeniu informacyjno-rejestracyjnym. Takie działanie stanowi naruszenie normy ustalonej w § 74 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.


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

1. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej – w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia.
2. Podanie do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych aktualnych informacji o prawach pacjenta, o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń oraz wysokości pobieranych opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązkami wymienionymi w punktach 3. i 4. wystąpienia.

3. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. W podmiocie należy prowadzić *Księgę zabiegów leczniczych*. Ponadto należy właściwie zabezpieczyć indywidualną dokumentację medyczną przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieuprawnionych, zgodnie z wymogiem określonym w ww. rozporządzeniu.

Zalecenia określone w punktach 1., 2. i 3. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.91.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.



z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO  
Janusz Chmielewski  
Dyrektor Wzrostu Zdrowia