



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 17. 10. 2019 r.

WZ-VI.9612.1.139.2019

**Pani  
Renata Łukasiewicz  
ul. Melchiora Wańkowicza 52 A lok. nr 10  
09-410 Płock**

### **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. VITAMIN MED Klinika Witaminowa (dalej WITAMIN MED) mieszczącym się przy ul. M. Wańkowicza 52 A lok. nr 10 w Płocku.

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 4 września 2019 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że w WITAMIN MED udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia, w tym wlewy dożyłne witaminowe i terapia ozonowa oraz pobierane były materiały do badań laboratoryjnych. 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). 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 podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionego lekarza i pielęgniarki. 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 (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.).

Indywidualna i zbiorcza dokumentacja medyczna była przechowywana 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 zakładu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w kontrolowanej placówce nie funkcjonowały komórki organizacyjne: Poradnia chirurgii ogólnej oraz Poradnia żywieniowa, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Ponadto podmiot nie zgłosił numeru telefonu funkcjonującego dla potrzeb zakładu leczniczego. Takim działaniem został naruszony art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym wymienione dane podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiotu leczniczego dnia, 11.09.2019 r. podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności ww. komórek organizacyjnych oraz uaktualnił numer telefonu do placówki. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

2. Stosowanie oznaczenia „klinika” zarówno w nazwie podmiotu leczniczego (VITAMIN MED Klinika Witaminowa Renata Łukasiewicz), jak i zakładu leczniczego (VITAMIN MED Klinika Witaminowa), którego zgodnie art. 89 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej oraz stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia z 27 września 2017 r., znak PRL.024.95.2017.MR i 25 marca 2019 r., znak PRWOP1.024.1.2019.MK, mogą używać wyłącznie podmioty lecznicze utworzone lub prowadzone przez uczelnie medyczne wykonujące zadania polegające na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń

zdrowotnych i promocją zdrowia oraz podmioty udostępniające uczelniom medycznym jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowym w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, dnia 11.09.2019 r. podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zmianę nazwy podmiotu i zakładu leczniczego, usuwając z dotychczasowej nazwy oznaczenie „klinika”. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.

3. Nieuwzględnienie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego aktualnej struktury organizacyjnej zakładu leczniczego oraz wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3 i 9 ustawy o działalności leczniczej.
4. Niewypełnienie obowiązku ustalonego w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, polegającego na zamieszczeniu na stronie internetowej podmiotu leczniczego informacji dotyczącej rodzaju prowadzonej działalności leczniczej, jak również o niepobieraniu opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej przez podmiot.
5. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację medyczną 50 pacjentów stwierdzając:
  - a) we wszystkich przypadkach – dokumentacja w wersji papierowej nie posiadała oznaczenia podmiotu w zakresie: jego nazwy oraz kodu identyfikacyjnego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, 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. a, b i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - b) we wszystkich przypadkach – dokumentacja w wersji papierowej nie posiadała oznaczenia płci oraz numeru PESEL pacjenta, co jest niezgodne z art. 25 pkt. 1 lit. c i e ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - c) we wszystkich przypadkach – dokumentacja w wersji papierowej nie posiadała zamieszczonego lub dołączonego 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 ww. rozporządzenia,

d) w 2 przypadkach – dokumentacja w wersji papierowej nie posiadała oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (brak imienia i nazwiska, tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu lekarza), co jest niezgodna z §10 ust. 1 pkt 3 lit. a, b, c i d rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

6. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

a) *Księga przyjęć* nie zawierała danych i informacji wymienionych w § 43 pkt 1, 3 i 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:

- oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy podmiotu, kodu identyfikacyjnego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- godziny zgłoszenia się pacjenta,
- numeru PESEL pacjenta,

b) *Księga zabiegów* nie zawierała danych i informacji wymienionych w § 32 pkt 1, 4 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:

- oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy podmiotu, kodu identyfikacyjnego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- numeru PESEL pacjenta,
- oznaczenia lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Aktualizacji regulaminu organizacyjnego w zakresie informacji wymienionych w punkcie 3. wystąpienia pokontrolnego oraz nazwy podmiotu i zakładu leczniczego w związku z jej zmianą.
2. Podania na stronie internetowej podmiotu leczniczego informacji dotyczącej rodzaju prowadzonej działalności leczniczej, jak również o niepobieraniu przez podmiot opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z wymogiem określonym w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
3. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 5. wystąpienia pokontrolnego, natomiast dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 6.

Zalecenia określone w punktach 3., 4. i 5. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie proszę Panią o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.139.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski  
Dyrektor Wydziału Zdrowia

