



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.1.172.2019

Warszawa, *6 listopada* 2019 r.

Pan
Edward Wąsowski
EUGNATOS
Prywatna Przychodnia Stomatologiczna
ul. Józefa Piłsudskiego 3A
05- 510 Konstancin-Jeziorna

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 jednostce organizacyjnej 01 pn. EUGNATOS Prywatna Przychodnia Stomatologiczna Edward Wąsowski, mieszczącej się przy ul. Józefa Piłsudskiego 3A w Konstancinie-Jeziornie.

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 25 października 2019 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna kontrolowanej placówki określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy ustalone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia jednostki organizacyjnej 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 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 placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy dentystów. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu 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 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 2019 r. poz. 1127). Dokumentacja medyczna przechowywana była 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. Brak zezwolenia Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz uruchomienie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące (aparaty RTG), co stanowi naruszenia art. 4. ust. 1 pkt 5 i 6 w związku z art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (dalej ustawa Prawo atomowe – Dz. U. z 2018 r. poz. 792).
2. Nieprowadzenie *Księgi pracowni diagnostycznej*, co stanowi naruszenie § 39 pkt 3 lit. 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć* nie zawierała numeru kolejnego wpisu, godziny zgłoszenia się pacjenta, numeru PESEL oraz adresu miejsca zamieszkania pacjenta, imienia i nazwiska osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, imienia i nazwiska oraz podpis osoby dokonującej wpisu, co jest niezgodne z § 43 pkt 2, 3, 4, 5 i 7 ww. rozporządzenia,

4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
- a) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (brak imienia i nazwiska, tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty), co jest niezgodne z §10 ust.1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
 - b) we wszystkich 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 stanowi naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1-2 i ust. 3 ww. rozporządzeniem.
 - c) w 39 przypadkach brak numeru PESEL pacjenta, co jest niezgodne z art. 25 pkt 1 lit. e ustawy o prawach pacjenta,

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

1. Przesłania do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii zezwolenia Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz uruchomienie i stosowanie urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące (aparaty RTG), zgodnie z art. 4. ust. 1 pkt 6 w związku z art. 5 ust. 4 ustawy Prawo atomowe,
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 4. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza - informacje wymienione w punkcie 3. Ponadto w placówce należy prowadzić *Księgę pracowni diagnostycznej*.

Zalecenie 1. określone w punkcie 1 należy zrealizować w terminie 60 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie 2. określone w punkcie 3 i 4 należy zrealizować w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.1.172.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.


z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia