



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 21 stycznia 2020 r.

WK-V.9612.1.26.2019

**Pan
Piotr Duszak
Gabinet Stomatologiczny OLDENT
ul. 1 Maja 12
07-420 Kadzidło**

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. Stomatologia OLDENT Kadzidło, mieszczącym się przy ul. 1 Maja 10 w Kadzidle.

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 27 grudnia 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. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane były ambulatoryjne świadczenia medyczne w zakresie poradni stomatologicznej dla dzieci i dorosłych. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy ustalone w art. 24 stawy o działalności leczniczej. 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 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 zatrudnionych lekarzy dentyistów. 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, z późn. zm.). 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.). Stwierdzono ponadto, że 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. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, w sprawdzonej dokumentacji 50 pacjentów, stwierdzono:
 - a) w 24 przypadkach, brak informacji dotyczących ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 5 lit b rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 30 przypadkach, brak zamieszczonych lub dołączonych: oświadczeń pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, oraz w 37 przypadkach, oświadczeń pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - c) brak adnotacji w przypadku gdy pacjent nie złożył ww. oświadczeń, o tym, w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej, co jest niezgodne z § 8 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga pracowni RTG* nie zawierała numeru PESEL i oznaczenia lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot, także oznaczenie tego podmiotu, co jest niezgodnie z § 36 pkt 4, 5 i 6, w związku z § 44 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana do prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna powinna zawierać dane wymienione w punkcie 1. Ponadto *Księga pracowni RTG* powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2.

Proszę o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.26.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli