



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 11 lutego 2020 r.

WK-V.9612.1.32.2019

Pan

**ENDOTERAPIA PFG
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Aleja Niepodległości 18
02-653 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 jednostce organizacyjnej 01 pn. Endoterapia PFG Szpital (dalej Szpital), mieszczącej się przy ul. Ludwika Waryńskiego 10A 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 10 stycznia 2020 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna placówki określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W szpitalu udzielane były świadczenia zdrowotne w zakresie gastroenterologii w trybie dziennym. Kontrolowana jednostka organizacyjna dysponowała jednym łóżkiem – jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej podmiotu leczniczego. W dniach prowadzenia kontroli w Oddziale nie było pacjentów. Pomieszczenia placówki, w szczególności

gabinet konsultacyjny lekarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pokój pobytu pacjenta, pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów i personelu oraz pomieszczenie porządkowe spełniały wymagania określone 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 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 podmiotu zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Jak wynikało z indywidualnej dokumentacji medycznej, Pacjentów kontrolowanej placówki zaopatrywano w znaki identyfikacyjne, zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 36 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098). 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. 537, z późn. zm). 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.). Indywidualna i zbiorcza dokumentacja medyczna prowadzona i 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Umieszczenie na znaku identyfikacyjnym pacjenta informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w sposób umożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione. Na opasce zamieszczono imię i nazwisko pacjenta.

Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia z 9 grudnia 2019 r., znak PRWL.024.46.2019.AK, „(...) Przepis art. 36 ust. 5 ww. ustawy stanowi, że znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 3, zawiera informacje pozwalające

na ustalenie: imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta – zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

2. Identyfikatory, które nosiły osoby zatrudnione w Szpitalu nie zawierały funkcji pełnionej przez poszczególne osoby. Na identyfikatorze umieszczono wyłącznie nazwę placówki, imię i nazwisko pracownika, co stanowi naruszenie art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

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

1. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym pacjenta w sposób uniemożliwiający jego identyfikację przez osoby nieuprawnione, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
2. Umieszczenie na identyfikatorach pełnionej funkcji personelu kontrolowanej jednostki organizacyjnej, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.32.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor

Wydziału Kontroli