



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 17.02.2020 r.

WK-V.9612.1.5.2020

**Pani
Magdalena Chyla-Chorębała
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Przychodnia Lekarzy Specjalistów
„MEDICOR” s.c.
Magdalena Chyla-Chorębała,
Elżbieta Cybulska
ul. gen. Ignacego Prądzyńskiego 4-2/30
07-410 Ostrołęka**

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 Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarzy Specjalistów „MEDICOR” (dalej NZOZ) mieszczącym się przy ul. gen. Ignacego Prądzyńskiego 4-2/30 w Ostrołęce.

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 3 lutego 2020 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego była zgodna ze stanem

faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny podmiotu zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W NZOZ udzielane były ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie okulistyki dla dorosłych i dzieci. Pomieszczenia 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 zatrudnionych lekarzy 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, 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.). 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. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację medyczną 50 pacjentów stwierdzając we wszystkich przypadkach:
 - a) brak nazwy podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. 1 a rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) brak informacji dotyczących rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego oraz urazu, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 5 lit. b ww. rozporządzenia.
2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć* nie zawierała:
 - godziny zgłoszenia się pacjenta,
 - imienia i nazwiska osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego,

- imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu, co stanowi naruszenie § 42 ust. 3, 5 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać informacje wymienione w punkcie 1. wystąpienia, natomiast dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 2.

Jednocześnie proszę Panią o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.5.2020, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli