



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-O.9612.1.27.2015

Warszawa, 24 listopada 2015 r.

**Pan  
Sławomir Marek Anczarski  
Farlation Sp. z o.o.  
ul. Chelmska 249  
04-458 Warszawa**

## **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 111a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola doraźna w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pn. Farlation, mieszczącym się przy ul. Tadeusza Kościuszki 30 w Wyszkanie.

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 października 2015 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie czynności podjętych 7 października 2015 r. ustalono, że ww. placówka była zamknięta, a w pomieszczeniach przeznaczonych na wykonywanie działalności leczniczej nie były udzielane świadczenia medyczne zgodnie z zadeklarowanym podczas poprzedniej kontroli, tj. 3 sierpnia 2015 r., harmonogramem pracy lekarzy. Podczas rozmowy telefonicznej

przeprowadzonej przez zespół kontrolny z Prezesem Zarządu Sp. z o.o. Farlation (dalej Prezes) ustalono, że czynności kontrolne w ww. placówce będą kontynuowane 12 października 2015 r.

Struktura organizacyjna kontrolowanego przedsiębiorstwa była zgodna z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. 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 zatrudnionej kadry lekarskiej i pielęgniarskiej. Ustalono, że stan zatrudnienia personelu medycznego nie uległ zmianie od dnia zakończenia ostatniej kontroli, natomiast zmienił się harmonogram przyjęć pacjentów. Placówka pozostawała w gotowości do udzielania świadczeń medycznych, które – jak wynikało z pisemnych wyjaśnień Prezesa – będą realizowane po uprzednim telefonicznym zgłoszeniu zapotrzebowania na wizytę lekarską. Podmiot dysponował gabinetem diagnostyczno-zabiegowym oraz trzema gabinetami lekarskimi, z których dwa znajdowały się w trakcie adaptacji na pomieszczenia gabinetu fizjoterapeutycznego i EEG. Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.).

W oparciu o analizę indywidualnej dokumentacji medycznej ustalono, że do dnia zakończenia kontroli świadczenia zdrowotne udzielone zostały 14 pacjentom, a zatem uwzględniając ustalenia poprzedniej kontroli, dotyczące 12 przyjętych pacjentów, stwierdzono, że w okresie od 3 sierpnia 2015 r. do 12 października 2015 r. udokumentowane zostały 2 konsultacje lekarskie. Świadczenia medyczne udzielone zostały przez zatrudnionych lekarzy – 1 sierpnia i 8 września 2015 r. Analizie poddano dokumentację medyczną 14 przyjętych pacjentów. Siedmiu pacjentom nie przepisano żadnych leków – 3 pacjentom, którzy zgłosili się na badania rutynowe, nie zostały wydane żadne zalecenia lekarskie, a 4 pozostali pacjenci otrzymali: skierowania do gastrologa, wykonania badania kontrolnego RTG klatki piersiowej oraz morfologii, zalecenia diety niskocholesterolowej i obserwacji ciśnienia tętniczego krwi. Trzem z pozostałych siedmiu pacjentów wypisane zostały następujące leki: Mesoprazol (1 pacjentowi), Mesopral i Omeprazol (1 pacjentowi) i Nasorin (1 pacjentowi), a kolejnemu pacjentowi przedłużono stosowanie leków Euthyrox i Salbutamol. W dokumentacji medycznej ww. pacjentów zawarte zostały zapisy o wydaniu recepty. W dokumentacji ostatnich trzech pacjentów zamieszczone zostały adnotacje o ich zgłoszeniu się w trakcie prowadzonych kuracji: jeden pacjent przyjmował leki na nadciśnienie Bisocard oraz Atoris (brak informacji o przedłużeniu lub zaleceniu ww. leków), drugi pacjent przyjmował na stałe Citabax i w tym przypadku zalecono wyłącznie

kontynuację leczenia w poradni zdrowia psychicznego, w przypadku trzeciego pacjenta, przyjmującego na stałe Zyrtec i Seretide, odnotowano wyłącznie zalecenie stosowania diety aspirynowej (niskosalicylanowej).

Na podstawie analizy indywidualnej oraz zbiorczej dokumentacji medycznej stwierdzono, że w placówce nie były zastosowane u pacjentów produkty lecznicze, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. z 2011 r., Nr 18, poz. 94). W kontrolowanej placówce nie wykonywano również szczepień ochronnych.

W gabinecie przeznaczonym na pracownię EEG, w przeszklonej szafce, znajdowały się pojedyncze opakowania środków opatrunkowych – bandaże, kompresy, waciki, plastry oraz woda utleniona i spirytus salicylowy, a także po jednym opakowaniu leków – Calcium i Panadol. Zgodnie z wyjaśnieniami Prezesa sprawami zakupu produktów leczniczych i środków opatrunkowych zajmował się kierownik przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Farlation, który w trakcie czynności kontrolnych w podmiocie był nieobecny.

W wyniku kontroli indywidualnej dokumentacji medycznej 14 pacjentów stwierdzono we wszystkich przypadkach brak danych umożliwiających kontakt z osobą upoważnioną do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz danych osoby upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji pacjenta, co stanowi naruszenie § 8 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-O.9612.1.27.2015, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO  
*Edyta Ostrowska*  
Dyrektor  
Wydziału Kontroli