



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, dnia 31 marca 2020 r.

WK-V.9612.1.14.2020

**Pan
Anthony Krol
Eskulap Centrum Medyczne
w Ciechanowie Sp. z o.o.
ul. Zgrupowania AK „Żyrafa” 3/13
01-877 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 2020 r., poz. 259), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ESKULAP Centrum Medyczne w Ciechanowie (dalej NZOZ), mieszczącym się przy ul. Narutowicza 20 w Ciechanowie.

Tematyka kontroli obejmowała badanie zgodności wykonywania działalności leczniczej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach przeprowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 4 marca 2020 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że podmiot wykonywał świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, stomatologii, medycyny pracy, rehabilitacji leczniczej oraz rentgenodiagnostyki. 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 zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. 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 zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i fizjoterapeuty. 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 2020 r. poz. 186.) 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. Niespełnienie wymagań określonych 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 (dalej rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2019 r. poz. 595) przez sterylizatornię, w której rozwiązanie przestrzenne nie zapewniało na każdym etapie technologicznym jednokierunkowego ruchu materiałów, co jest niezgodne z ust. 10 i 11 Załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia.

2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając:
- a) w 17 przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy podmiotu oraz kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. a, b i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 30 przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy zakładu leczniczego oraz brak oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badania diagnostyczne, konsultację lub leczenie w zakresie uzyskanych specjalizacji, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. c i § 10 ust. 1 pkt 3 lit. c ww. rozporządzenia,
 - c) w 46 przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. d ww. rozporządzenia,
 - d) w 19 przypadkach – brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą oraz oświadczenia 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 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księgi przyjęć* i *Księgi pracowni diagnostycznych* nie zawierały oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 43 pkt 1 oraz § 36 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Dostosowania pomieszczeń kontrolowanego zakładu leczniczego do wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu w zakresie niezgodności wymienionej w punkcie 1. wystąpienia – w terminie 90 dni od daty otrzymania wystąpienia.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności indywidualna dokumentacja pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2., zaś dokumentacja zbiorcza informacje wymienione w punkcie 3. wystąpienia. Zalecenie należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Ponadto pragnę zwrócić uwagę Pana Prezesa na brak logopedy, co uniemożliwiało udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradni logopedycznej. Takim działaniem naruszono wymóg art. 107 ust 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym wszelkie zmiany danych objętych rejestrem należy zgłaszać do organu rejestrowego w terminie 14 dni od ich powstania.

W przypadku niezatrudnienia logopedy należy zgłosić do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zaprzestanie działalności poradni logopedycznej.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma: WK-V.9612.1.14.2020, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli