



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 8 czerwca 2020 r.

WK-V.9612.1.43.2020

**Pan
Paweł Dorosz
Dyrektor
Samodzielnego Zespołu Publicznych
Zakładów Lecznictwa Otwartego
Warszawa Bemowo-Włochy
ul. gen. M. Coopera 5
01-315 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. 295, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w jednostce organizacyjnej 01 pn. Przychodnia Rejonowa (dalej Przychodnia) Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy, mieszczącej się przy ul. gen. W. Czumy 1 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 22 maja 2020 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna 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 ustalone w art. 24 ustawy o działalności. 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 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 Przychodni zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych. 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)¹.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając :
 - a) w 5 przypadkach – dokumentacja była prowadzona nieczytelnie, co stanowi naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w 2 przypadkach – brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą

¹ Od 15 kwietnia 2020 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666).

oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo adnotacji o niezłożeniu ww. oświadczeń, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 3 ww. rozporządzeniu.

2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej :

a) *Księga przyjęć* nie zawierała:

- nazwy zakładu leczniczego, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu, co jest niezgodne z § 43 pkt 7 ww. rozporządzeniu.

b) *Księga zabiegów* nie zawierała:

- nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego jednostki organizacyjnej, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego komórki organizacyjnej, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. c, d, e i f rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

c) *Księga pracowni* nie zawierała:

- nazwy zakładu leczniczego oraz kodu resortowego komórki organizacyjnej, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. c i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- oznaczenia osoby wykonującej badanie, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzeniu.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana Dyrektora do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 1. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza informacje wymienione w punkcie 2.

Zgodnie z § 72 rozporządzenia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, dopuszcza się prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie

z przepisami Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania do dnia 31 grudnia 2020 r.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.43.2020, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor

Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

1. **Urząd *miasta* stołecznego *Warszawy***
ul. pl. Bankowy 3/5
00-950 Warszawa