



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 30 listopada 2015 r.

WK-II.9612.1.84.2015

**Pani
Beata Jastrzębska-Piórczyńska
ul. Bolkowska 1b lok. 30
01-466 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 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Przychodni Stomatologiczno-Protetycznej Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Prodentol (dalej Przychodnia), mieszczącej się przy ul. Górczewskiej 200 lok. U 23 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 30 października 2015 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Pomieszczenia placówki spełniały wymagania ogólne oraz szczegółowe określone dla ambulatorium w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739). Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot

lecniczy 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 dentystów. W kontrolowanej 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 (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). 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 wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – ze stanem faktycznym. Ustalono, że w Przychodni nie funkcjonowała *Poradnia ortodontyczna (bez pracowni)*, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej, podmiot 20 października 2015 r. zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.
2. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną myjki ultradźwiękowej Ultramat 2 SDI firmy SDI, znajdującej się w wyposażeniu kontrolowanej placówki, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot leczniczy jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015 r., poz. 876).
3. Nieuwzględnienie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego aktualnej struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa, co jest niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) w 34 przypadkach – brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej 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, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, co jest niezgodne z § 8 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,

- b) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia każdej strony co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, a w 48 przypadkach – numerowania stron dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 i § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
- c) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie jego nazwy, kodu identyfikacyjnego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego jednostki organizacyjnej stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. a, b, d i e rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
- d) w 24 przypadkach – brak numeru PESEL pacjenta, co stanowi naruszenie art. 25 pkt 1 lit. e ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej. Księgi przyjęć – Poradni protetyki stomatologicznej, Poradni chirurgii stomatologicznej oraz Poradni stomatologii zachowawczej nie zawierały danych/informacji ustalonych w § 44 pkt 1, 4, 5 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- oznaczenia podmiotu w zakresie jego nazwy, kodu identyfikacyjnego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego jednostki organizacyjnej stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego komórki organizacyjnej stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- numerów PESEL pacjentów,
- oznaczenia osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego w zakresie tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji i numeru prawa wykonywania zawodu,
- imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu,

Ponadto Księga przyjęć poradni stomatologii zachowawczej nie zawierała godziny zgłoszenia się pacjenta, co jest niezgodne z § 44 pkt 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

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

1. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, poświadczonej za zgodność z oryginałem, kopii dokumentacji potwierdzającej sprawność myjki ultradźwiękowej.
2. Uwzględnienia w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego aktualnej struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa.
3. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 4. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 5.

Zalecenie określone w punkcie 1. wystąpienia należy zrealizować w terminie 30 dni od daty jego otrzymania.

Zalecenia określone w punktach 2. i 3. wystąpienia należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po jego otrzymaniu.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.84.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli