



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 29 września 2020 r.

WK-V.9612.1.72.2020

**Pani
Marzena Grinda
Marzena Grinda Niepubliczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
„Medicinal Center”
ul. Świerczewo 35
06-300 Przasnysz**

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 Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Medicinal Center” (dalej NZOZ), w komórkach organizacyjnych funkcjonujących przy ul. Świerczewo 35 w Przasnyszu.

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 12 sierpnia 2020 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna zakładu leczniczego, w zakresie kontrolowanych komórek organizacyjnych, 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 stawy o działalności leczniczej. W NZOZ udzielane były ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie chorób wewnętrznych. 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 podmiocie zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionego lekarza 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 2020 r. poz. 849). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatu do badań EKG AsCARD GREEN, 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 nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.

1. Sprawdzono dokumentację 4 pacjentów, tj. wszystkich, którym udzielono świadczeń, stwierdzając we wszystkich przypadkach:
 - a) brak numerowania stron dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) brak oznaczenia każdej strony dokumentacji medycznej co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co jest niezgodne z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

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).

- c) brak oznaczenia podmiotu w zakresie: kodu resortowego, stanowiącego I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki i komórki organizacyjnej oraz ich kodów resortowych stanowiących część V i VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b-f rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - d) brak numeru PESEL pacjenta, co jest niezgodne z art. 25 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - e) brak informacji dotyczących rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 5 lit b rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - f) 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 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 1-2 i ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
2. Nieprowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej w postaci *Księgi przyjęć* oraz *Księgi zabiegów* w kontrolowanych komórkach organizacyjnych. Takim działaniem został naruszony § 39 pkt 3 lit. a i c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią 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 i informacje wymienione w punkcie 1. wystąpienia. Ponadto należy prowadzić *Księgę przyjęć* i *Księgę zabiegów*.

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 Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.72.2020, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli
z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO