



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 16 października 2020 r.

WK-V.9612.1.135.2020

**Pan
Robert Gajda
ul. Piotra Skargi 23/29
06–100 Pułtusk**

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 Centrum Medycznym GAJDA-MED. (dalej Centrum Medyczne), w jednostce organizacyjnej 16 Centrum Medyczne „GAJDA-MED” – Filia w Szulborzu Wielkim, mieszczącej się przy ul. Słonecznej 1 w Szulborzu Wielkim.

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 września 2020 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna kontrolowanej jednostki organizacyjnej 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 leczniczej. W Centrum Medycznym udzielane były ambulatoryjne świadczenia medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych i dla dzieci.

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 Centrum Medycznego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i położnej. 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 Orange, 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 medyczną 50 pacjentów, stwierdzając:

- a) we wszystkich przypadkach brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy podmiotu, kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego jednostki organizacyjnej stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest nie zgodne z § 10 ust. 1 lit a, b, c, d, e 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).

- b) we wszystkich przypadkach 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,
- c) w 39 przypadkach brak oznaczenia płci, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej i art. 25 ust. 1 pkt 1 lit c ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- d) w 26 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 w 12 przypadkach brak oświadczenia pacjenta 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.

2. *Księga przyjęć* i *Księga gabinetu zabiegowego* nie zawierały oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy podmiotu, kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego jednostki organizacyjnej stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 43 pkt 1 oraz § 32 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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 informacje wymienione w punkcie 1. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza dane 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.9612.1.135.2020, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli
z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO