



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10 listopada 2020 r.

WK-V.9612.1.157.2020

**Pani
Gabriela Pietkun
ul. Szkolna 8
07-405 Troszyn**

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 Zakładzie Opieki Zdrowotnej GAB-MED Gabriela Pietkun, (dalej ZOZ Gab-Med) mieszczącym się przy ul. Szkolnej 8 w Troszynie.

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 20 października 2020 r., przekazuję Pani 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 określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W kontrolowanym zakładzie leczniczym 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 podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionego lekarza, 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 EKG AsCARD A4/B, 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.

- a) Sprawdzono dokumentację indywidualną 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak informacji dotyczących rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 5 lit b rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
- b) *Księga przyjęć* nie zawierała imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu, co stanowi naruszenie § 43 pkt 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
- c) W dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej brak identyfikacji osoby dokonującej wpisu, co jest niezgodne z § 80 pkt 4 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).

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 informacje wymienione w punkcie a wystąpienia, natomiast dokumentacja zbiorcza dane wymienione w punkcie b i c.

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.9612.1.137.2020, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli
z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO