



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 19 listopada 2020 r.

WK-V.9612.1.150.2020

**Pan
Mariusz Szałkowski
Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej „MADENT-MED”
ul. Błonie 22
09-140 Raciąż**

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 Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „MADENT-MED” (dalej NZOZ), mieszczącej się przy ul. Błonie 22 w Raciążu.

Tematyka kontroli obejmowała badanie zgodności wykonywania działalności leczniczej z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach przeprowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 13 listopada 2020 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że podmiot wykonywał świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stomatologii oraz ginekologii i położnictwa. 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 określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia kontrolowanej 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 leczniczy 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 zatrudnionej kadry lekarskiej, 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 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).¹

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) w 15 przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy podmiotu oraz kodu resortowego stanowiącego część I, V, VII systemu resortowych kodów

¹ Od 15 kwietnia 2020 r. obowiązuje 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), które w § 72 dopuszcza prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia 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.

identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. a, b, d, e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

- b) w 20 przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy komórki organizacyjnej w której udzielono świadczeń zdrowotnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. e ww. rozporządzenia.

2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć poradni lekarza POZ dla dorosłych i dzieci* nie zawierała:

- oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
- numeru kolejnego wpisu,
- imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu

co stanowi naruszenie § 43 pkt 1, 2 i 7 ww. rozporządzenia.

Ponadto *Księga zabiegów* nie zawierała oznaczenia podmiotu, co jest niezgodne z § 32 pkt 1 ww. rozporządzenia.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności indywidualna dokumentacja pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 1. zaś dokumentacja zbiorcza informacje wymienione w punkcie 2. wystąpienia. Zalecenie należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma: WK-V.9612.1.150.2020, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli