



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 5 lutego 2016 r.

WK-II.9612.1.77.2015

**Pan
Mariusz Leszczyński
Polskie Centrum Telemedyczne Sp. z o.o.
ul. Grzybowska 80/82 lok. 261
00-844 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 doraźna w Polskim Centrum Telemedycznym NZOZ (dalej PCT), mieszczącym się przy ul. Grzybowskiej 80/82 lok. 261 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 9 listopada 2015 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że w PCT udzielano ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badania EKG na odległość, u pacjenta w miejscu przebywania, przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii teleinformatycznych. W celu realizacji ww. świadczeń placówka wyposażała pacjentów w aparaty tele-ekg, które – po odpowiednim umieszczeniu na ciele oraz włączeniu – emitowały sygnał do siedziby PCT za pomocą aparatu telefonicznego pacjenta, umożliwiając odczyt badania. W tym czasie w siedzibie placówki dyżur

pełnił technik elektrokardiologii, który w sytuacjach standardowych odczytywał wynik badania, a na życzenie pacjenta przekazywał go do interpretacji specjalisty w dziedzinie kardiologii. W zależności od stanu zdrowia pacjenta lekarz specjalista doradzał jakie czynności należy podjąć, bądź jakie leki zażyć w celu poprawy stanu zdrowia. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym placówki w przypadku stwierdzenia przez wykonującego badanie zagrożenia życia, natychmiast wzywano było pogotowie ratunkowe, a w przypadkach mniej niebezpiecznych – organizowano lekarską wizytę domową. Pacjentom umożliwiano również rezerwację terminów konsultacji u poszczególnych lekarzy specjalistów. PCT udostępniał swoim pacjentom całodobową infolinię medyczną, która zabezpieczała bieżący dostęp do niezbędnych informacji oraz konsultacji medycznej. Świadczenia zdrowotne wykonywane były odpłatnie na podstawie umowy zawartej z pacjentem niewymagającym hospitalizacji. Usługi medyczne zabezpieczał lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, posiadający jednocześnie tytuł specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych, oraz dwóch techników elektrokardiologii posiadających tytuł licencjata zdrowia publicznego, z których jeden ukończył również szkolenie z obsługi systemu holterowskiego i interpretowania zapisu EKG. W dokumentacji placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionego lekarza.

Prezesa podmiotu leczniczego wyjaśnił, że spółka prowadząca PCT zawierała umowy z pacjentami przy udziale podmiotów trzecich, tzw. agentów. Z wyjaśnień wynikało, że od listopada 2014 r. do czerwca 2015 r. placówka współpracowała m.in. z partnerem, któremu powierzyła pozyskiwanie pacjentów, przedstawianie oferty na świadczenia PCT oraz podpisywanie umów. Po przekazaniu jednego egzemplarza umowy do PCT, kontrolowany podmiot niezwłocznie (nie później niż ciągu 30 dni) wysyłał do klienta transponder – aparat tele-ekg, co umożliwiało podjęcie świadczenia przedmiotowych usług. Partner, któremu spółka prowadząca PCT powierzyła podpisywanie umów, otrzymywał wynagrodzenie za pozyskanie klienta.

W trakcie współpracy, w związku z docierającymi od pacjentów sygnałami o nieprawidłowościach, spółka prowadząca kontrolowaną placówkę w kwietniu 2015 r. wprowadziła działania usprawniające, tj. *kodeks dobrych praktyk* oraz identyfikatory dla pracowników partnera. Dodatkowo PCT nałożyło obowiązek informowania pacjentów o konieczności zapoznania się z treścią dokumentów przed ich podpisaniem, a także wprowadziło pouczenie o przysługujących pacjentom prawach oraz oświadczenie o zapoznaniu się z treścią umowy, które podpisywali pacjenci. W razie potrzeby na przedstawiciela odpowiedzialnego za podpisanie umowy nałożono obowiązek przeczytania klientowi dokumentów przed ich podpisaniem. W związku z dalszymi skargami dotyczącymi formy sprzedaży usług proponowanych przez podmiot leczniczy, PCT wezwała partnera do zaprzestania praktyk

niezgodnych z umową i dobrymi obyczajami, a następnie w czerwcu 2015 r. wypowiedziała zawartą umowę. Ponadto PCT wyegzekwowała od partnera karę umowną za niewłaściwe wykonanie umowy oraz za zawieranie umów w sposób niezgodny z wymaganymi przez PCT procedurami. Prezes podmiotu leczniczego stwierdził, że spółka nie akceptowała stosowania nieuczciwych praktyk wobec jej klientów, w szczególności starszych, chorych ludzi. Po otrzymaniu sygnałów o zawieraniu umów niezgodnie z przyjętymi przez podmiot leczniczy standardami, PCT niezwłocznie unieważniło ponad 1000 umów, zwracając pacjentom wszystkie uiszczone opłaty, zaś te nieuiszczone a naliczone zostały anulowane. Prezes PCT poinformował o współpracy z organami ścigania w celu wyjaśnienia zaistniałych sytuacji.

Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego 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 2015 r. poz. 876, 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 oparciu o analizę indywidualnej dokumentacji medycznej ustalono, że do dnia zakończenia kontroli PCT udzieliło świadczeń medycznych 9 pacjentom.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 9 pacjentów, tj. wszystkich którym udzielono świadczenia zdrowotnego, stwierdzając 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. Ponadto brak było adresu przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Takim działaniem naruszono § 8 pkt 1 i 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 1 lit. c rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga przyjęć* nie zawierała danych/informacji określonych w § 44 pkt 1-2 oraz pkt 4-5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- a) adresu przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego,
- b) numeru kolejnego wpisu,
- c) adresu miejsca zamieszkania pacjenta,
- d) oznaczenia osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego.

Ponadto nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego zamieszczana w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów oraz w *Księdze Przyjęć* była niezgodna ze zgłoszoną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz § 44 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana do 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 1. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 2.

Jednocześnie, w celu zapewnienia odpowiedniej jakości realizowanych świadczeń medycznych, pragnę zwrócić uwagę na potrzebę zachowania szczególnej staranności przy doborze współpracujących podmiotów oraz na zasadność precyzyjnego określania obowiązków współpracujących podmiotów i egzekwowania od nich czynności powierzonych na podstawie umowy.

Proszę o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.77.2015, o sposobie realizacji zalecenia, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Joanna Zych
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli