



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 29 lutego 2016 r.

WK-II.9612.1.87.2015

**Pan
Marcin Jakubowski
Dyrektor
Samodzielnego Zespołu Publicznych
Zakładów Lecznictwa Otwartego
Warszawa-Targówek
ul. Tykocińska 34
03-545 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 problemowa w jednostce organizacyjnej 05 Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek, mieszczącej się przy ul. Łojewskiej 6 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 22 grudnia 2015 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że 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. Pomieszczenia kontrolowanej placówki spełniały wymagania ogólne oraz szczegółowe określone dla ambulatorium w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739). W dokumentacji podmiotu zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i położnych. 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 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Podmiot 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). W trakcie kontroli ustalono, że opracowane i wdrożone dla podmiotu leczniczego minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek uwzględniały specyfikę kontrolowanej jednostki oraz zostały określone zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545). 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 z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.)¹.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej jednostki zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – ze stanem faktycznym. W placówce nie funkcjonowała Poradnia ortodontyczna, Nocna Świąteczna Pomoc Lekarska i Pielęgniarska oraz Nocna Świąteczna Wyjazdowa Pomoc Lekarska i Pielęgniarska. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieaktualizowanie w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego struktury kontrolowanej jednostki w związku z zaprzestaniem działalności poradni ortodontycznej oraz nieuwzględnienie wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3, 9 i 12 ustawy o działalności leczniczej.

¹ Z dniem 23 grudnia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).

W dniu 23 grudnia 2015 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo informujące o zatrudnieniu lekarza stomatologa w poradni ortodontycznej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych dotyczących zgłoszenia do rejestru zakończenia działalności poradni ortodontycznej oraz dokonania zmiany w regulaminie organizacyjnym w zakresie tej poradni.

3. Niezamieszczenie na stronie internetowej placówki i w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, co jest niezgodne z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 60 pacjentów (*50 Historii Zdrowia i Choroby* oraz *10 Kart Pacjenta* z zakresu rehabilitacji leczniczej), stwierdzając:
 - a) we wszystkich *Historiach Zdrowia i Choroby* – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy przedsiębiorstwa oraz nazwy jednostki organizacyjnej, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. c-d rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
 - b) we wszystkich *Kartach Pacjenta* – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy przedsiębiorstwa, kodu resortowego jednostki organizacyjnej stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz numeru kolejnego pacjenta w księdze, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. c-e i § 56 ust. 2 pkt 2 ww. rozporządzenia.
5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) *Księga przyjęć* nie zawierała oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy przedsiębiorstwa, nazwy jednostki organizacyjnej, nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego – w zakresie uzyskanych specjalizacji i numeru prawa wykonywania zawodu, co stanowi naruszenie § 44 pkt 1 i 5 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
 - b) *Księga zabiegów* nie zawierała oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy przedsiębiorstwa oraz oznaczenia lekarza zlecającego zabieg w zakresie uzyskanych specjalizacji, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot – także oznaczenia tego podmiotu, co jest niezgodne z § 32 pkt 1 i 5 ww. rozporządzenia.

Podsumowując powyższe ustalenia zobowiązuję Pana Dyrektora do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Zgłoszenia do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmian powstałych po dniu uzyskania wpisu do rejestru w zakresie zaprzestania działalności Nocnej Świątecznej Pomocy Lekarskiej i Pielęgniarskiej oraz Nocnej Świątecznej Wyjazdowej Pomocy Lekarskiej i Pielęgniarskiej, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

W tym miejscu pragnę zwrócić uwagę na treść art. 107 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że w przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

2. Określenia w regulaminie organizacyjnym wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 24. ust. 1 pkt 9 i 12 ustawy o działalności leczniczej.

Zalecenie należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

3. Umieszczenia na stronie internetowej placówki i w Biuletynie Informacji Publicznej informacji wymienionych w punkcie 3. wystąpienia.
4. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 4. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – dane wymienione w punkcie 5.

Zalecenia określone w punktach 3. i 4. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.87.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:
Urząd m.st. Warszawy
pl. Bankowy 3/5
00-950 Warszawa