



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.77.2022

Warszawa, 7 czerwca 2022 r.

**Pan  
Paweł Góra  
Gabinet Stomatologiczny  
ul. Warszawska 58C/31  
02-469 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 2022 r., poz. 633, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Gabinet Stomatologiczny, mieszczącym się przy ul. Warszawskiej 58C/31 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 27 maja 2022 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W Gabinetzie Stomatologicznym wykonywane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego określona w regulaminie organizacyjnym 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. 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. Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą

sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974). W dokumentacji placówki zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionego lekarza stomatologa. 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 (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.).

Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 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 2020 r. poz. 666, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2022 r. poz. 402) przez sterylizatornię zlokalizowaną przy gabinecie stomatologicznym, w której stanowisko higieny rąk nie zostało zorganizowane poza blatem roboczym, co stanowi naruszenie ust. 10 pkt 6 załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia.
2. Nieprowadzenie Wykazu przyjęć w kontrolowanej placówce. Takim działaniem naruszony został § 40 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak:
  - kodów resortowych, stanowiących część I, V i VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 pkt 1 lit. b, d i e rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

- adresu miejsca zamieszkania pacjenta, co stanowi naruszenie § 10 pkt 2 lit. c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- zamieszczonego lub dołączonego oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji (o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych) ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1-2 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- brak numeru PESEL pacjenta, co stanowi naruszenie art. 25 ust. 1 pkt. 1 lit. e ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Ponadto oznaczenie podmiotu jest niezgodne z danymi zgłoszonym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, co stanowi naruszenie § 10 pkt 1 lit. a rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

**Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:**

1. Dostosowania pomieszczenia sterylizatorni do wymogów określonych w ust. 10 pkt 6 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. 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 3. wystąpienia. Ponadto w placówce należy prowadzić Wykaz przyjęć, zgodnie z § 40 ww. rozporządzenia.

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Zalecenie określone w punkcie 2. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.77.2022, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego

*Artur Subda*  
*Dyrektor Wydziału Kontroli*