



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.105.2022

Warszawa, 29 sierpnia 2022 r.

**Pani  
XXX  
J.J. CAPRICORN  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Bukowińska 26B  
02-703 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. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „J. J. Capricorn” (dalej ZOZ), mieszczącym się przy ul. Bukowińskiej 26B 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 3 sierpnia 2022 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że 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 2022 r. poz. 402). Struktura organizacyjna ZOZ była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. 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 kwalifikacje zawodowe aktualnie zatrudnionych lekarzy oraz pielęgniarek. 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 2022 r. poz. 1304).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność danych podmiotu leczniczego zgłoszonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w kontrolowanym podmiocie leczniczym nie zgłoszono danych dotyczących adresu mailowego: [j.j.capricorn@wp.pl](mailto:j.j.capricorn@wp.pl) oraz strony internetowej: [www.jj.capricorn.pl](http://www.jj.capricorn.pl). Podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić ww. dane do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieokazanie w trakcie kontroli dokumentacji potwierdzającej sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ZOZ, tj. bieżni typ BTL-770M firmy BTL, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot leczniczy 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).
3. Brak regulaminu organizacyjnego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
4. Niezamieszczenie na stronie internetowej oraz w kontrolowanej placówce informacji dotyczących wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, dodatkowo na stronie internetowej brak było informacji o wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
5. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

Sprawdzono 50 kart Historii zdrowia i choroby stwierdzając:

- a. we wszystkich przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej i chronologicznie uporządkowanej całości, co stanowi

naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

- b. we wszystkich przypadkach – brak nazwy podmiotu leczniczego i kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 pkt 1 lit. a i b ww. rozporządzenia,
- c. we wszystkich przypadkach – brak oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielanie informacji o jego stanie zdrowia, 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 dostępu do dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie z § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia,
- d. w 37 przypadkach – brak oznaczenia każdej strony dokumentacji co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co jest niezgodne z § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.

**Nieprawidłowości w zakresie prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej:**

a) *Wykaz zabiegów* nie zawierał:

- numeru kolejnego pacjenta,
- numeru PESEL pacjenta,
- numeru prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,

co jest niezgodne z § 29 pkt 1, 3 i 6 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

b) *Wykaz przyjęć* nie zawierał godziny zgłoszenia się pacjenta, co stanowi naruszenie § 40 pkt 2 ww. rozporządzenia.

**Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:**

1. Zgłoszenia zmian danych podmiotu leczniczego wymienionych w punkcie 1. wystąpienia – zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Przesłania do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, poświadczonych za zgodność z oryginałem, kopii dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wyszczególnionego w punkcie 2. wystąpienia.

3. Opracowanie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczególności ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
4. Umieszczenia na stronie internetowej oraz w kontrolowanej placówce informacji wymienionych w punkcie 4. wystąpienia.
5. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji, w szczególności dokumentacja indywidualna i zbiorcza powinna zawierać dane wymienione w punkcie 5. wystąpienia.

Zalecenia określone w punktach 1., 2., 3., 4. i 5. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.105.2022, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

*Z up. Wojewody Mazowieckiego*

Artur Subda

*Dyrektor Wydziału Kontroli*