WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 29 kwietnia 2016 r.

WK-II.9612.1.10.2016

Pan
Michał Leśniewski
Centrum Intensywnej Terapii Olinek
ul. Bobrowiecka 9
00-728 Warszawa

W Y S T Ą P I E N I E P O K O N T R O L N E

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 Centrum Intensywnej Terapii Olinek – Rehabilitacja (dalej Centrum Terapii), mieszczącym się przy ul. Bobrowieckiej 9 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 14 marca 2016 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Pomieszczenia 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 Centrum Terapii zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo

wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy. 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 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 2016 r., poz. 186). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną bieżni rehabilitacyjnej firmy Hycon wykorzystywanej 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 9 listopada 2015 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 2015 r., poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieustalenie regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 23 ustawy o działalności leczniczej.
2. Niezamieszczenie na stronie internetowej placówki informacji o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
3. Nieprowadzenie *Księgi przyjęć* oraz *Księgi zabiegów leczniczych*, co jest niezgodne z § 39 pkt 3 lit. a i § 54 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów (*50 Historii Zdrowia i Choroby* oraz *50 Kart Pacjenta* z zakresu rehabilitacji leczniczej tych samych pacjentów), stwierdzając:
   a) we wszystkich *Historiach Zdrowia i Choroby* – brak numeru PESEL pacjenta, co stanowi naruszenie art. 25 pkt 1 lit. e ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
   b) we wszystkich *Kartach Pacjenta* – brak danych/informacji ustalonych w § 54 ust. 2 pkt 1-3 i 5 oraz ust. 3 pkt 1 i 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
      – oznaczenia podmiotu,
      – numeru kolejnego pacjenta w księdze,
      – numeru PESEL pacjenta,
      – rodzaju wykonanego zabiegu leczniczego,

– danych potwierdzających wykonanie programu rehabilitacji,

– oznaczenia osób wchodzących w skład zespołu wykonującego zabieg leczniczy.

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

1. Opracowania regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego w szczegółowości ustalonej w art. 24 ustawy o działalności leczniczej.
2. Umieszczenia na stronie internetowej placówki informacji wymienionych w punkcie 2. wystąpienia.
3. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w szczegółowości ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej. Ponadto w placówce należy prowadzić *Księgę przyjęć* oraz *Księgę zabiegów leczniczych.*

Zalecenie określone w punkcie 1. należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenia określone w punktach 2. i 3. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.10.2016, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli