



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 22 grudnia 2022 r.

WK-V.9612.1.180.2022

**Pani
Dorota Bystrzanowska
„High-Med”
Przychodnia Specjalistyczna
ul. J. Kasprwicz 27/2
01-817 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. „High-Med” Przychodnia Specjalistyczna mieszczącym się przy ul. J. Kasprwicz 27/2, 01-3817 Warszawa (dalej zakład leczniczy), prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Dorota Bystrzanowska „High-Med” Przychodnia Specjalistyczna zs. 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 20 grudnia 2022 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Pomieszczenia zakładu leczniczego 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). 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 zgromadzono dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów. W kontrolowanym zakładzie leczniczym 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 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której posiadania okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3,4 i 5 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 974). 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, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie funkcjonowała komórka organizacyjna poradnia leczenia bólu. Takimi działaniami naruszony został art. 107 ust. 1 o działalności leczniczej. Jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej, podmiot z dniem 1 grudnia 2022 r. zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach:
 - a) brak 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 upoważnieniu do dostępu do dokumentacji.

Stanowi to naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej

- b) brak kodu resortowego, stanowiący część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz jej kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do podjęcia działań, w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.180.2022, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie do 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli