



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-V.9612.1.10.2023

Warszawa, 22 lutego 2023 r.

**Pan**

**XXXXXXXXXXXX**

**ul. Popłacińska 37**

**09-401 Płock**

### **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 Stomatologiczno-Protetyczny NZOZ, mieszczącym się przy ul. Popłacińskiej 37 w Płocku (09-401).

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 15 lutego 2023 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że w zakładzie leczniczym wykonywana była działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu poradni stomatologicznej i poradni protetyki stomatologicznej. Struktura organizacyjna kontrolowanej placówki określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna ze stanem faktycznym. Regulamin organizacyjny podmiotu zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Pomieszczenia kontrolowanego 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 leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy dentyków. 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 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego, wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do którego posiadania i okazania organowi kontroli 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). 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 zakładu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce od dnia 1 stycznia 2023 r. nie funkcjonowały komórki organizacyjne: 003 – Poradnia chirurgii stomatologicznej i 005 – Poradnia stomatologiczna dla dzieci. Ponadto podmiot nie zgłosił aktualnego numeru telefonu zakładu leczniczego: (24) 262 87 31 lub 515 853 440. Zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej wymienione dane podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie 14 dni od daty powstania zmiany. Jak ustalono na podstawie analizy księgi rejestrowej, w dniu 10 lutego 2023 r. podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr ww. zmiany dotyczące niesfunkcjonujących komórek organizacyjnych oraz aktualnego numeru telefonu zakładu leczniczego. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej, prowadzonej w formie papierowej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając w 20 przypadkach brak:

- a) oznaczenia stron dokumentacji indywidualnej, co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co jest niezgodne z § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- b) zamieszczonego lub dołączonego oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na udzielenie 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 dostępu do dokumentacji, co stanowi naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do 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 2. wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.10.2023, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego

*Artur Subda*  
*Dyrektor Wydziału Kontroli*