



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 6 marca 2023 r.

WK-V.9612.1.29.2023

**Pani  
Grażyna Rogulska  
Prezes Zarządu  
Centrum Medycyny  
Zintegrowanej Spółka z o.o.  
ul. Braci Załuskich 7  
01-773 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. Centrum Medycyny Zintegrowanej, mieszczącym się, przy ul. Braci Załuskich 7, 01-773 Warszawa, prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Centrum Medycyny Zintegrowanej Spółka z o.o. 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 27 lutego 2023 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. 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 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 974, 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, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność nazwy podmiotu leczniczego zgłoszonego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Takimi działaniami naruszony został art. 107 ust. 1 o działalności leczniczej. Jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej, podmiot z dniem 8 lutego 2023 r. zgłosił do organu prowadzącego rejestr zmianę nazwy podmiotu leczniczego. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.
2. Niezgodność struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie udzielane były świadczenia zdrowotne w zakresie dermatologii i wenerologii, hipertensjologii, medycyny rodzinnej, okulistyki oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Takimi działaniami naruszony został art. 107 ust. 1 o działalności leczniczej. Jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej, podmiot z dniem 8 lutego 2023 r. zgłosił do organu prowadzącego rejestr zmiany w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając:
  - a) w 50 przypadkach brak kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, w tym 10 przypadkach brak oznaczenia nazwy podmiotu oraz zakładu leczniczego, co stanowi naruszenie § 10 pkt.1 lit. a, b i c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - b) w 26 przypadkach brak imienia i nazwiska, tytułu zawodowego oraz numeru prawa wykonywania zawodu lekarza, co stanowi naruszenie § 10 pkt. 3 lit. a, b i c rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
  - c) w 16 przypadkach stwierdzono przypadkach 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.
4. Brak prowadzenia dokumentacji zbiorczej w formie wykazu przyjęć, co jest niezgodne z § 36 ust.1, pkt 3, lit. a rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej - zalecenie należy zrealizować w terminie do 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.29.2023, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda  
Dyrektor Wydziału Kontroli