



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10 października 2023 r.

WK-V.9612.1.147.2023

Pani
Kamila Wasiluk
Lexperta
ul. Przy Bażantarni 11F
02-793 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 2023 r. poz. 991, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym – NZOZ Lexperta prowadzonym przez podmiot leczniczy pn. Lexperta Kamila Wasiluk, mieszczącym się przy ul. Przy Bażantarni 11 F 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 września 2023 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane były ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w zakresie stomatologii, chorób wewnętrznych, reumatologii, chirurgii, hematologii, oraz medycyny estetycznej.

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95, Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka
www.gov.pl/web/uw-mazowiecki

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.gov.pl/web/uw-mazowiecki w zakładce ochrona danych osobowych.

Pomieszczenia 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). 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 i pielęgniarki. 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 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której 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 podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie funkcjonowały komórki organizacyjne zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tj. poradnia endokrynologiczna, pulmonologiczna, reumatologiczna, chirurgiczna, alergologiczna, diabetologiczna oraz punkt szczepień. Takimi działaniami naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej, w dniu 13 września 2023 r. podmiot leczniczy zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności ww. komórek organizacyjnych.

Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej.
W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentów, stwierdzając:

- a) w 47 przypadkach brak oznaczenia strony indywidualnej dokumentacji medycznej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co stanowi naruszenie § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- b) w 3 przypadkach brak numeru PESEL, co stanowi naruszenie art. 25 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- c) w 5 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,
- d) w 14 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 oświadczenia o upoważnieniu do dostępu do dokumentacji, co stanowi naruszenie § 8 ust. 1 pkt. 1 i 2 ww. rozporządzenia.

3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

- e) *Księga przyjęć* nie zawierała daty i godziny zgłoszenia pacjenta oraz numeru PESEL, co stanowi naruszenie § 40 pkt 2 i 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- f) *Wykaz pracowni diagnostycznej* nie zawierał oznaczenia lekarza zlecającego badanie oraz oznaczenia osoby wykonującej badanie, co stanowi naruszenie § 33 ust. 1 pkt 5 i 7 ww. rozporządzenia.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z normami ustalonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 3.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.1.147.2023, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli