



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-C.9612.1.21.2016

Warszawa, 29 września 2016 r.

**Pan
Krzysztof Bugalski
Kontraktowy Ośrodek Zdrowia
w Żałuskach
Żałuski 59A
09-142 Żałuski**

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 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w komórkach organizacyjnych Kontraktowego Ośrodka Zdrowia w Żałuskach (dalej Ośrodek Zdrowia), mieszczących się w Smulskach 32B.

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 4 sierpnia 2016 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna placówki określona w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Regulamin organizacyjny zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. 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). Podmiot 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 Ośrodka Zdrowia zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry pielęgniarskiej i lekarza. W placówce umieszczono również 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 2016 r. poz. 186, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatu EKG firmy Aspel, typ/model AsCARD GREY (numer 3435), wykorzystywanego 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.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprowadzenie dokumentacji zbiorczej w formie *księgi zabiegów leczniczych* oraz indywidualnej w formie *karty pacjenta*, ustalonej dla Zakładu rehabilitacji leczniczej w § 54 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia 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).
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie *historii zdrowia i choroby*. Sprawdzone dokumentację 45 pacjentów, stwierdzając:
 - a) we wszystkich przypadkach brak numerowania stron dokumentacji, co jest niezgodne z § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) w sześciu przypadkach brak oznaczenia każdej strony co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - c) we wszystkich przypadkach brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo adnotacji o niezłożeniu ww. oświadczeń,

co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1-2 i ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

- d) we wszystkich przypadkach brak nazwy podmiotu, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielano świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, a także adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. a, b, e, f rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

- a) *Księga przyjęć* nie zawierała godziny zgłoszenia się pacjenta, co stanowi naruszenie § 43 pkt 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
- b) *Księga Zabiegów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 32 pkt 1, 2, 4, 5 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej:
- oznaczenia podmiotu,
 - numeru kolejnego pacjenta w księdze,
 - numeru PESEL pacjenta,
 - imienia i nazwiska lekarza zlecającego zabieg,
 - oznaczenia lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg.

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 dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 3. Ponadto w komórce organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej należy prowadzić dokumentację zbiorczą w formie *księgi zabiegów leczniczych* oraz indywidualną w formie *karty pacjenta*.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-C.9612.1.21.2016, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 14 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Jarosław Szajner
Dyrektor Wydziału Kontroli