Warszawa, 20 października 2016 r.

WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.118.2016

Pan
Grzegorz Polcyn
EL-TA
Grzegorz Polcyn,
Halina Polcyn s.c.
ul. Henryka Sienkiewicza 21
06-320 Baranowo

W Y S T Ą P I E N I E P O K O N T R O L N E

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2016 r. poz. 1638), przeprowadzona została kontrola doraźna w zakładzie leczniczym pn. EL-TA Grzegorz Polcyn, Halina Polcyn Przychodnia Lekarska (dalej Przychodnia), mieszczącym się przy ul. Henryka Sienkiewicza 21 w Baranowie.

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 11 października 2016 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że 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 podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i położnej. 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 2016 r. poz. 186, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego 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.).

Z analizy księgi rejestrowej kontrolowanego podmiotu wynika, że w zakładzie leczniczym świadczone są usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W trakcie kontroli ustalono, że w Poradni lekarza POZ (komórce organizacyjnej 010) świadczeń zdrowotnych udzielało 8 lekarzy, w tym: specjalista medycyny rodzinnej, posiadający jednocześnie specjalizację z chorób wewnętrznych (1 etat), specjalista w dziedzinie pediatrii i alergologii (24 godziny tygodniowo), specjalista chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii (4 godziny tygodniowo), specjalista w dziedzinie medycyny rodzinnej i chirurgii ogólnej (2,5 godziny tygodniowo), lekarz pediatra (8 godzin tygodniowo), specjalista neurolog (3,5 godziny tygodniowo), specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii (2 godziny tygodniowo) oraz lekarz, odbywający specjalizację z chorób wewnętrznych (4 godziny tygodniowo). Siedmiu lekarzy udzielało świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej niezależnie od posiadanych specjalizacji. Ustalono, że charakter zgłaszanych przez pacjentów problemów zdrowotnych, jak również rozpoznawane problemy zdrowotne przez lekarzy specjalistów można zakwalifikować do świadczeń realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadkach, w których lekarz poz stwierdził problem zdrowotny wymagający konsultacji lekarza specjalisty, w dokumentacji medycznej odnotowana została informacja o skierowaniu do lekarza specjalisty.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej ustalono, że lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii zatrudniony w Poradni lekarza POZ udzielał świadczeń zdrowotnych wyłącznie kobietom z problemami ginekologicznymi (konsultacje, zlecanie badań, ordynowanie środków antykoncepcyjnych). Taki charakter świadczeń można uznać za świadczenia specjalistyczne z zakresu ginekologii, które nie zostały zgłoszone do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego (dalej rejestr).

Na zewnątrz budynku, w którym mieści się kontrolowany zakład leczniczy została umieszczona informacja o treści „Lekarze specjaliści – alergolog, chirurg, ginekolog, internista, kardiolog, lekarz rodzinny, pediatra”, która sugeruje możliwość uzyskania porad specjalistycznych w wymienionych specjalnościach.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Zamieszczenie, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. na zewnątrz budynku, w którym mieści się Przychodnia, informacji o lekarzach specjalistach wykraczającej poza zakres świadczeń zgłoszonych do rejestru. Takim działaniem naruszono wymóg ustalony w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając w 22 przypadkach nieczytelne wpisy w dokumentacji oraz we wszystkich przypadkach zamieszczenie nieaktualnej nazwy podmiotu leczniczego, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego oraz adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Takie działanie stanowi naruszenie § 4 ust. 1 oraz § 10 ust. 1, pkt 1 lit. a-c i f 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 i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
   a) *Księga przyjęć* nie zawierała godziny zgłoszenia się pacjenta, imienia i nazwiska oraz podpisu osobowy dokonującej wpisu, co jest niezgodne z § 43 pkt 3 i 7 ww. rozporządzenia,
   b) *Księga zabiegów* nie zawierała numerów PESEL pacjentów, co stanowi naruszenie wymogu ustalonego w § 32 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana do podjęcia działań w celu wyeliminowania stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Zamieszczenia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. na zewnątrz budynku, w którym mieści się Przychodnia, informacji zawierającej aktualne dane o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 2. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 3.

Pragnę również zwrócić Pana uwagę na fakt, że w Poradni lekarza POZ lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii udzielał świadczeń z zakresu ginekologii. W dniu

podpisania protokołu kontroli (11 października 2016 r.) złożona została pisemna informacja o zaprzestaniu udzielania świadczeń w ww. zakresie. Jednakże należy podkreślić, że realizacja świadczeń z zakresu ginekologii bez wcześniejszego zgłoszenia do organu rejestrowego stanowi naruszenie przepisów art. 147a § 1 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2013 r. poz. 482, z późn. zm.).

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.118.2016, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli