



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 29 stycznia 2015 r.

WK-P.9612.1.22.2014

**Pan
Krystian Latus
ul. Gierzyńskiego 17
09-407 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 2013 r., poz. 217, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pn. GRYF-MED spółka cywilna Beata Latus, Krystian Latus, mieszczącym się przy ul. Gierzyńskiego 17 w Płocku.

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 grudnia 2014 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna kontrolowanego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego określona w regulaminie organizacyjnym 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 leczniczy posiadał zawartą 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 prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i położnej. W kontrolowanej 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 (dalej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Placówka dysponowała dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązana na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.). Stwierdzono ponadto, że dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.).

W podmiocie realizowane były świadczenia zdrowotne dla dorosłych i dzieci z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także Miastem Płock – na realizację programów profilaktycznych dla dzieci. Szczególną uwagę zwrócono na zapewnienie świadczeń zdrowotnych dla dzieci. W kontrolowanym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego opiekę lekarską zapewniało trzech lekarzy, z których dwóch było specjalistami w dziedzinie medycyny rodzinnej, a trzeci lekarz posiadał I^o specjalizacji w zakresie pediatrii. Świadczenia udzielane były przez trzy pielęgniarki, z których dwie posiadały tytuł licencjata pielęgniarstwa. Dwie pielęgniarki ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego i jedna – w dziedzinie organizacji i zarządzania. Wszystkie pielęgniarki odbyły kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych, 2 – wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego oraz 1 pielęgniarka – resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Opiekę medyczną w placówce zapewniała położna, która uzyskała tytuł magistra edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia i jednocześnie posiadała tytuł licencjata położnictwa, oraz odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego i specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej wykonywane były szczepienia ochronne, badania profilaktyczne i bilansowe oraz wizyty patronażowe. Badania profilaktyczne i bilansowe dzieci do lat 16 odbywały się w obecności i za zgodą opiekunów prawnych, zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W dokumentacji szczepień odnotowane były następujące przyczyny opóźnienia bądź niewykonania szczepień objętych programem uodpornienia: negatywna opinia lekarza pediatry i lekarza rodzinnego oraz brak zgody rodziców potwierdzony pisemnym oświadczeniem. Lekarz najczęściej kierował dzieci do poradni wad postawy, rehabilitacyjnej i neurologicznej.

W placówce prowadzone były działania w zakresie promocji zdrowia dotyczące zapobiegania otyłości u dzieci szkolnych, pielęgnacji noworodków i niemowląt oraz kształtowania postaw prozdrowotnych.

W kontrolowanej placówce zapewniono rozdział czasowy przyjęć dzieci zdrowych i pozostałych pacjentów oraz wydzielono zespół pomieszczeń dla dzieci zdrowych. Pomieszczenia, w których udzielane były świadczenia dla dzieci, zostały dostosowane do ich potrzeb – gabinet badań dzieci wyposażono w stolik do badań, wagę niemowlęcą i miarkę wzrostu, a w poczekalni wydzielono kąpek zabaw dla dzieci. Pomieszczenia, w których udzielane były świadczenia dla dzieci, pomalowane zostały kolorowymi farbami oraz ozdobione postaciami z bajek.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprzekazanie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokumentu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 21 listopada 2014 r., potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia. Takie działanie stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.
2. Nadanie kontrolowanemu przedsiębiorstwu podmiotu leczniczego takiej samej nazwy, jak oznaczenie podmiotu leczniczego, co jest niezgodne z art. 100 ust 1a ustawy o działalności leczniczej.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, podmiot przekazał do organu prowadzącego rejestr dokument ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 21 listopada 2014 r. oraz dokonał zmiany nazwy przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) w 20 przypadkach – brak numerowania stron dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,

- b) w 20 przypadkach – brak nazwy komórki organizacyjnej, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. e rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
- a) *Księga Przyjęć* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 44 pkt 4, 5 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:
- adresu miejsca zamieszkania pacjenta,
 - oznaczenia osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego,
 - imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu;
- b) *Księga gabinetu zabiegowego* nie zawierała następujących danych ustalonych w § 32 pkt 4, 5 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:
- numerów PESEL pacjentów,
 - oznaczenia lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot, także oznaczenie tego podmiotu,
 - oznaczenia osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg.

W dniu 9 stycznia 2015 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo, w którym poinformował Pan o sposobie usunięcia nieprawidłowości dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych w przedmiotowych zakresach.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli