



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 30 lipca 2015 r.

WK-C.9612.1.8.2015

**Pan  
Dariusz Mikuś  
ul. Widok 1  
06-120 Winnica**

### **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 Filii nr 3 – NZOZ DAR-MED (dalej NZOZ), jednostce organizacyjnej 04 Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „DAR-MED” Dariusz Mikuś, mieszczącej się w Szyszkach 97/2.

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 30 marca 2015 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że struktura organizacyjna kontrolowanego NZOZ określona w regulaminie organizacyjnym była zgodna ze stanem faktycznym oraz z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. 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 umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji NZOZ zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarki i położnej. W kontrolowanej 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 2012 r., poz. 159, 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. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.). 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 wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieokazanie w trakcie kontroli opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydanej w drodze decyzji administracyjnej, dotyczącej pomieszczeń kontrolowanej jednostki organizacyjnej 04 NZOZ mieszczącej się w Szyszkach, co stanowi naruszenie art. 100 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. Podmiot dysponował postanowieniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pułtusku z dnia 12 listopada 2003 r., znak SP EPN 424-9/03, dla pomieszczeń NZOZ w Szyszkach, wydanym na czas określony do dnia 31 grudnia 2004 r., w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

W związku z wpływem w dniu 5 czerwca 2015 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pułtusku z dnia 28 maja 2015 r., znak EPN.4243-9/15, stwierdzającej spełnienie warunków sanitarnych, o których mowa w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w pomieszczeniach: poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gabinetu

zabiegowego oraz punktu szczepień – odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak oznaczenia podmiotu w zakresie kodu identyfikacyjnego stanowiącego I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy i adresu przedsiębiorstwa i nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. b, c i e rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej. Ponadto dokumentacja medyczna prowadzona jest nieczytelnie, co jest niezgodne z § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia.
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
  - a) *Księga przyjęć* nie zawierała oznaczenia podmiotu w zakresie kodu identyfikacyjnego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy i adresu przedsiębiorstwa, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego w zakresie tytułu zawodowego i uzyskanych specjalizacji, co jest niezgodne z § 44 pkt 1 i 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
  - b) *Księga zabiegów* nie zawierała oznaczenia podmiotu w zakresie kodu identyfikacyjnego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy i adresu przedsiębiorstwa, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenia lekarza zlecającego zabieg w zakresie imienia, tytułu zawodowego i uzyskanych specjalizacji, co jest niezgodne z § 32 pkt 1 i 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu 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. Proszę o poinformowanie Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-C.9612.1.8.2015, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego

*Edyta Ostrowska*

Dyrektor Wydziału Kontroli