Warszawa, 14 lipca 2017 r.

WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.1.83.2017

Pan
Robert Piotr Makówka
Prezes Zarządu
MEDIC Park Sp. z o.o.
ul. Kolegialna 18
09-402 Płock

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, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Płockie Centrum Medyczne MEDIC PARK, mieszczącym się przy ul. Kolegialnej 18 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 5 lipca 2017 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 kontrolowanego zakładu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek 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 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu 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 oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezgodność struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym. Ustalono, że w placówce nie funkcjonowały następujące poradnie: endokrynologiczna, hematologiczna, medycyny pracy, audiologiczna, foniatryczna, medycyny sportowej oraz pracownia badania słuchu, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Ponadto podmiot nie zgłosił funkcjonowania komórki organizacyjnej (048) – poradni chorób zakaźnych. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

   Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej – w dniu 10 lipca 2017 r. podmiot zgłosił do organu rejestrowego zakończenie działalności ww. komórek organizacyjnych oraz zarejestrował poradnię chorób zakaźnych. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego przedmiotowym zakresie.
2. Niespełnienie wymogów określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739) przez gabinet poradni urologicznej i proktologicznej, który nie posiadał bezpośredniego połączenia z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Takim działaniem naruszono wymóg określony w ust. 5 załącznika nr 2 do ww. rozporządzenia.
3. Nieprowadzenie *Księgi zabiegów leczniczych*. Takim działaniem naruszony został wymóg określony w § 54 ust.1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie *Kart pacjenta* w zakresie rehabilitacji leczniczej. Sprawdzono dokumentację medyczną dwóch pacjentów,

stwierdzając we wszystkich przypadkach brak numeru kolejnego pacjenta w księdze, co jest niezgodne z § 54 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga Pracowni RTG* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 36 pkt 4, 5, 6 i 8 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:
   - adresu miejsca zamieszkania pacjenta,
   - kodu resortowego komórki organizacyjnej zlecającej badanie,
   - oznaczenia lekarza w zakresie jego imienia zlecającego badanie,
   - oznaczenia osoby wykonującej badanie.

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

1. Zapewnienia przy gabinecie badań ginekologicznych i proktologicznych bezpośredniego połączenia z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnego wyposażonym dodatkowo w bidet, zgodnie z wymogiem określonym w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia.
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać informację wymienioną w punkcie 4. zaś dokumentacja zbiorcza – dane wymienione w punkcie 5. wystąpienia. Ponadto w placówce należy prowadzić *Księgę zabiegów leczniczych*.

   Zalecenie należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.1.83.2017, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli