



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 28 lipca 2015 r.

WK-P.9612.1.10.2015

**Pani
Małgorzata Siemiątkowska
ul. Płocka 29
09-450 Wyszogród**

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 Specjalistycznym Centrum Medycznym Wyszogród (dalej Centrum Medyczne), mieszczącym się przy ul. Płockiej 29 w Wyszogrodzie.

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 13 maja 2015 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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). Regulamin organizacyjny

zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ustawy o działalności leczniczej. 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 Centrum Medycznego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej 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.). 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. Niezgodność struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego zgłoszonej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – ze stanem faktycznym. Ustalono, że w Centrum Medycznym nie funkcjonował gabinet położnej, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
Jak ustalono na podstawie księgi rejestrowej, podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności ww. komórki organizacyjnej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.
2. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając:
 - a) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia pacjenta w zakresie płci, co jest niezgodne z art. 25 pkt 1 lit. c ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - b) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy, kodu identyfikacyjnego stanowiącego I część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi

naruszenie § 10 ust. 1 pkt 1 lit. a, b i e rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,

c) w 48 przypadkach – brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej 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, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, co stanowi naruszenie § 8 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

a) *Księga przyjęć* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 44 pkt 3, 4, 5, 6 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- godziny zgłoszenia się pacjenta,
- numerów PESEL pacjentów,
- oznaczenia osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego,
- rodzaju udzielonego świadczenia zdrowotnego,
- imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu,

b) *Księga zabiegów* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 32 pkt 4, 5, 6 i 7 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- oznaczenia lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot, także oznaczenia tego podmiotu,
- adnotacji o rodzaju zabiegu i jego przebiegu,
- oznaczenia lekarza lub innej osoby wykonującej zabieg,

c) *Księga pracowni diagnostycznej (USG)* nie zawierała danych/informacji ustalonych w § 36 pkt 3, 5, 6, 7 i 8 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej:

- daty wykonania zabiegu,
- kodu resortowego komórki organizacyjnej zlecającej badanie, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot – także oznaczenia tego podmiotu,
- oznaczenia lekarza zlecającego badanie w zakresie tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji oraz numeru prawa wykonywania zawodu,
- adnotacji o rodzaju badania,
- oznaczenia osoby wykonującej badanie.

W dniu 8 czerwca 2015 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo, w którym poinformowano o prowadzeniu dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zalecenia pokontrolnego w przedmiotowym zakresie.

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli