



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 31 sierpnia 2015 r.

WK-P.9612.1.14.2015

**Pani
Elżbieta Goszczyńska
ul. Źródlana 7
09-402 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 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Przychodni Vita (dalej Przychodnia), mieszczącej się przy placu Kasztanowym 6 w Iłowie.

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 18 czerwca 2015 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że pomieszczenia Przychodni 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 umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W dokumentacji Przychodni 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 (Dz. U. z 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Przychodnia dysponowała dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot 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). 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. W Przychodni nie funkcjonowała poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci oraz poradnia/gabinet ginekologiczny, co nie zostało zgłoszone do organu prowadzącego rejestr. Takim działaniem naruszony został art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Niezgłoszenie danych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w zakresie:
 - a) kodów resortowych charakteryzujących dziedzinę medycyny lub pielęgniarstwa stanowiących część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, dla komórek organizacyjnych: gabinetu pielęgniarki środowiskowej rodzinnej, gabinetu położnej środowiskowej rodzinnej, punktu szczepień, gabinetu zabiegowego, poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej,
 - b) kodu resortowego określającego funkcję ochrony zdrowia stanowiącego część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – dla punktu szczepień,

co stanowi naruszenie art. 217 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym wymienione dane podmiot leczniczy zobowiązany był zgłosić do organu rejestrowego w terminie do 31 grudnia 2012 r.

Jak ustalono na podstawie treści księgi rejestrowej, podmiot zgłosił do organu prowadzącego rejestr zakończenie działalności poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci i poradni/gabinetu ginekologicznego oraz określił kody resortowe dla komórek organizacyjnych wymienionych w punkcie 2. W związku z powyższym odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych w przedmiotowym zakresie.

3. Nieuwzględnienie w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego aktualnej struktury organizacyjnej, co jest niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 50 pacjentów, stwierdzając w 21 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.
5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga zabiegów* nie zawierała numerów PESEL pacjentów, co jest niezgodne z § 32 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

W dniu 30 czerwca 2015 r. do Wydziału Kontroli Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie wpłynęło pismo, w którym poinformowano o uzupełnieniu brakujących oświadczeń 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, jak również o wpisywaniu w *Księdze zabiegów* numerów PESEL pacjentów. Wobec powyższego odstępuje się od sformułowania zaleceń pokontrolnych w przedmiotowym zakresie.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Panią do określenia w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego aktualnej struktury organizacyjnej, zgodnie z wymogiem ustalonym w art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, oraz do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-P.9612.1.14.2015, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli