

**Protokół  
z kontroli planowej problemowej podmiotu leczniczego:  
„KACZMAREKMED” Katarzyna Kaczmarek  
ul. 3 Maja 2, 62-660 Dąbie**

**I. Informacje i ustalenia ogólne**

**1. Kontrolowany podmiot leczniczy**

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: „KACZMAREKMED”, ul. 3 Maja 2, 62-660 Dąbie

RPWDL: 000000026558 W-30

Data wpisu do RPWDL: 25.11.2011 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1.01.2012 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Dąbie

**2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne**

Organem, któremu przysługuje ustawowe prawo kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

- 1) Julita Lichańska, specjalista, przewodnicząca zespołu kontrolnego,
- 2) Monika Krysiak-Kuras, specjalista,
- 3) Joanna Boguszevska, specjalista

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.412.2018.1, z dnia 22 października 2018 r., wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1330 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2018 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 5 listopada 2018 roku i zakończono w dniu 15 listopada 2018 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 5 listopada 2018 r.

**3. Przedmiot i zakres kontroli**

Przedmiot kontroli obejmował ocenę zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej oraz realizację opieki nad matką i dzieckiem.

Okres objęty kontrolą: od 1 lipca 2017 roku do dnia zakończenia kontroli.

**4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentujące podmiot podczas kontroli**

Kierownikiem podmiotu jest Pani Katarzyna Kaczmarek, która reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

## **5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne**

W dniu 5 listopada 2018 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Katarzynie Kaczmarek, przedłożono upoważnienie do kontroli, zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła podpisem na dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

Osoby kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli. Oświadczenia stanowią zał. nr 1 do niniejszego protokołu.

## **II. Opis stanu faktycznego i ustalenia**

### **1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego**

Kontrolowany przedłożył regulamin organizacyjny nadany dnia 16.10.2018 r. przez kierownika podmiotu, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, w widocznym miejscu, znajdują się informacje o wysokości opłat za świadczenia udzielane odpłatnie oraz o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, co stanowi realizację art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 24a ww. ustawy, za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobowiązany do wystawienia rachunku, w którym na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. Podmiot wystawia rachunki w formie paragonów fiskalnych, zgodnie z obowiązującym cennikiem.

### **2. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego określona w rejestrze, a stan faktyczny**

Struktura organizacyjna podmiotu wskazana w księdze rejestrowej jest zgodna ze stanem faktycznym, co stanowi realizację art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W miejscu udzielania świadczeń zamieszczono informację o zakresie i rodzaju udzielanych świadczeń zgodną ze stanem faktycznym. Powyższe informacje nie noszą cech reklamy, co stanowi realizację art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

### **3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych**

Zgodnie ze stanem faktycznym podmiot prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie: medycyny rodzinnej, kardiologii i pediatrii.

W okresie objętym kontrolą w podmiocie udzielono następującą liczbę świadczeń:

- świadczenia lekarza POZ (u dzieci i dorosłych): 17092, w tym 105 wizyt domowych,
- 641 konsultacji kardiologicznych.

Świadczenia zdrowotne udzielane są od poniedziałku do piątku, od 8.00 do 18.00. Szczepienia odbywają się według następującego harmonogramu: dorośli w poniedziałki i piątki od 11.00 do 12.00, dzieci w środy od 10.00 do 12.00 i czwartki od 11.00 do 14.00. Materiał do badań laboratoryjny pobierany jest we wtorki od 8.00 do 11.00. Badania lekarskie dzieci zdrowych odbywają się w godzinach popołudniowych po uprzednim ustaleniu terminu z rodzicem/opiekunem.

Gabinet kardiologiczny udziela odpłatnych konsultacji po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z pacjentem.

#### 4. Ocena realizacji zadań z zakresu opieki nad dzieckiem

Zakład leczniczy udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku, w ramach umowy z NFZ.

Do świadczeń lekarza POZ jest zadeklarowanych 2460 pacjentów, w tym:

- 0-6 r. życia – 223 dzieci,
- 7-19 r. życia – 414 pacjentów,
- 20-39 r. życia – 574 pacjentów,
- 40- 65 r. życia – 779 pacjentów,
- 66-75 r. życia – 290 pacjentów,
- powyżej 75 rok życia – 158 pacjentów,
- DPS – 22 pacjentów.

W stosunku do ww. grup wiekowych świadczenia gwarantowane lekarza POZ obejmują:

- poradę lekarską,
- poradę patronażową, wykonywaną u dziecka (1-4 tydzień życia),
- badania dzieci zdrowych, w celu kwalifikacji do wykonania szczepień ochronnych,
- profilaktyczne badania lekarskie - bilanse zdrowia (dzieci 2,4,5/6,10,13,16,18 letnich),
- szczepienia ochronne realizowane zgodnie z kalendarzem szczepień.

Szczepienia u dzieci i młodzieży realizowane są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na dany rok, ogłaszany przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Szczepienia wykonują pielęgniarki, posiadające odpowiednie kwalifikacje (kurs szczepień).

Na podstawie sprawozdania rocznego ze szczepień uzyskano informację o liczbie wykonanych szczepień w 2017 roku:

| Roczniki | Ilość wykonanych szczepień w 2017 roku |
|----------|--|
| 2017     | 35                                     |
| 2016     | 36                                     |
| 2015     | 27                                     |
| 2014     | 23                                     |
| 2013     | 33                                     |
| 2012     | 42                                     |
| 2011     | 41                                     |
| 2010     | 35                                     |
| 2009     | 47                                     |
| 2008     | 43                                     |
| 2007     | 36                                     |
| 2006     | 20                                     |
| 2005     | 32                                     |
| 2004     | 27                                     |
| 2003     | 27                                     |
| 2002     | 29                                     |
| 2001     | 29                                     |
| 2000     | 43                                     |
| 1999     | 29                                     |
| 1998     | 30                                     |

Ponadto w podmiocie, w tym samym okresie wykonano również szczepienia dodatkowe przeciw tężcowi – 40 zaszczepionych, WZW B – 11 zaszczepionych, grypie – 138 zaszczepionych.

Badania bilansowe w okresie objętym kontrolą:

| Wiek bilansu                       | Rok 2017 | Rok 2018 do dnia kontroli |
|------------------------------------|----------|---------------------------|
| 2 latki                            | 19       | 14                        |
| 4 latki                            | 18       | 9                         |
| 6 latki                            | 27       | 5                         |
| 10 latki                           | 38       | 37                        |
| 13 latki                           | 26       | 5                         |
| 16 latki                           | 8        | 10                        |
| Uczniowie szkoły ponad podstawowej | 29       | 11                        |

W celu oceny realizacji świadczeń profilaktycznych w stosunku do populacji dzieci i młodzieży (patronaże lekarskie, szczepienia ochronne) dokonano analizy, zgodnie z przyjętą metodologią. Przedmiotowa dokumentacja zawierała potwierdzenie wykonania szczepień ochronnych, kwalifikację lekarską do szczepień oraz oświadczenia opiekunów prawnych, zgodnie z treścią których poinformowano ich o szczepieniach obowiązkowych zalecanych, ewentualnych powikłaniach i odczynach poszczepiennych oraz możliwych konsekwencjach zdrowotnych nie poddania się szczepieniom. Wykonanie szczepień było odnotowane w Historiach choroby i kartach uodpornienia. W kontrolowanej dokumentacji było również potwierdzenie wykonania badań bilansowych. W kontrolowanej dokumentacji dzieci rocznika 2017, 2016 i roczników wcześniejszych było potwierdzenie wykonania porad patronażowych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wykonywanych u dzieci pomiędzy 1 – 4 tygodniem życia, co stanowi realizację – załącznik nr 1, części III, pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 86).

Poniższa tabela przedstawia ilość urodzeń i wykonanych patronaży przez podmiot w okresie objętym kontrolą.

|           | 2017 rok  | 2018 rok |
|-----------|---|----------|
| Urodzenia | 41  | 18       |
| Patronaże | 33 w warunkach ambulatoryjnych i 3 w warunkach domowych |          |

## 5. Prawa pacjenta

W pomieszczeniach zakładu leczniczego, w widocznym miejscu, udostępniono informację o prawach pacjenta, zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).

## 6. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

### Tytuł prawny do budynku i lokalu

Pomieszczenia użytkowane przez kontrolowany podmiot są wynajmowane. Kontrolującym przedłożono umowę najmu lokalu użytkowego z dnia 16.07.2013 r., zawartą Urzędem Miejskim w Dąbiu. Przedmiotem najmu są lokale użytkowe o łącznej powierzchni 147,19 m<sup>2</sup> przeznaczone na prowadzenie działalności podmiotu leczniczego, zlokalizowane w Dąbiu przy ul. 3 Maja 2. Umowę zawarto na czas nieokreślony.

### Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego

W trakcie kontroli przedłożono Decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kole, znak: ON.HK-423/15/1/38-3/2011, z dnia 22.11.2011 r., w której ww. opiniuje pozytywnie pomieszczenia i urządzenia kontrolowanego podmiotu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158).

### Wizytacja pomieszczeń zakładu leczniczego

W dniu 5 listopada 2018 r. przeprowadzono wizytację pomieszczeń podmiotu, zlokalizowanych w Dąbiu przy ul. 3 Maja 2. Pomieszczenia podmiotu zlokalizowane są w budynku parterowym. Wejście do budynku pozbawione jest barier architektonicznych.

Podmiot użytkuje następujące pomieszczenia:

- poczekalnia z miejscami siedzącymi i wieszakami na odzież wierzchnią,
- zamykana rejestracja urządzona za wysoką ladą, gdzie przechowywana jest dokumentacja medyczna w szafkach kartotecznych,
- gabinet lekarza POZ, w którym znajduje się waga niemowlęca, stół do badania niemowląt i inne niezbędne wyposażenie,
- gabinet zabiegowy (wyposażony w aparat EKG, wagę elektroniczną ze wzrostomierzem i pozostałe niezbędne wyposażenie), w którym wydzielono część stanowiącą punkt szczepień, do którego prowadzi bezpośrednio przejście z gabinetu lekarskiego,
- gabinet lekarza kardiologa,
- pomieszczenie socjalne,
- pomieszczenie porządkowe,
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym przystosowane do potrzeb pacjentów niepełnosprawnych ruchowo.

### **7. Standardy postępowania i procedury medyczne**

W celu potwierdzenia zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych (diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania) oraz wymagań sanitarno-higienicznych przedłożono aktualne umowy na wykonywanie:

- badań diagnostyki laboratoryjnej,
- rentgenodiagnostyki i diagnostyki ultrasonograficznej,
- transportu sanitarnego dla populacji pacjentów zadeklarowanych do lekarza POZ w kontrolowanym podmiocie,
- odbioru i unieszkodliwienia odpadów medycznych.

Materiał do badań laboratoryjnych pobiera pracownik podmiotu przeszkolony w zakresie pobierania i przechowywania materiału biologicznego. Sprzęt do pobierania materiału oraz transport materiału do laboratorium zapewnia podmiot, z którym kontrolowany zawarł umowę na udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Powyższe wynika z zawartej umowy.

### **8. Personel medyczny**

W podmiocie świadczeń zdrowotnych udziela:

- 4 lekarzy: 2 specjalistów w dziedzinie pediatrii (w tym przedsiębiorca), specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii oraz specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki (pracujący pod nadzorem lekarza POZ),
- 2 pielęgniarki.

Personel spełnia wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne do udzielania świadczeń, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.). Powyższe potwierdza szczegółowy wykaz personelu medycznego stanowiący zał. nr 2 do niniejszego protokołu.

### **9. Stosowane wyroby medyczne**

Na wyposażeniu zakładu leczniczego znajduje się niezbędny sprzęt i aparatura medyczna, które są zgodne z profilem udzielanych świadczeń zdrowotnych. Aparatura oraz sprzęt medyczny stanowią własność podmiotu. Na wyposażeniu zakładu leczniczego znajdują się:

- aparat EKG, producent: BTL, typ: BTL08MT, rok zakupu: 2011, paszport techniczny ważny do 31.10.2019 r.,
- waga elektroniczna ze wzrostomierzem, producent: Radwag, typ: WPT100/200 OW, legalizacja ponowna ważna do 30.11.2018 r.,
- waga niemowlęca, producent: Radwag, typ: WPT6/15D, legalizacja ponowna ważna do 30.11.2018 r.

Powyższe stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz.160 ze zm.).

Wyposażenie gabinetu lekarza POZ jest zgodne z wymogami cz. V pkt 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

### **10. Dokumentacja medyczna**

Podmiot leczniczy jest zobowiązany prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej ustalono, że dokumentacja medyczna w podmiocie prowadzona jest zgodnie z ww. rozporządzeniem.

Ustalono, że pobiera się i zamieszcza w dokumentacji medycznej indywidualnej oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dostępu do dokumentacji medycznej, co stanowi realizację § 8 ust 1 pkt 2 ww. rozporządzenia.

Podmiot zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację w postaci papierowej przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki, co stanowi realizację § 74 ww. rozporządzenia.

Podmiot prowadzi dokumentację medyczną zbiorczą w formie elektronicznej w dedykowanym programie komputerowym na podstawie umowy licencyjnej. Dokumentacja medyczna jest zabezpieczona i prowadzona zgodnie z § 86 ust. 2 pkt 2 ww. rozporządzenia.

### **11. Umowa ubezpieczenia działalności leczniczej**

Podmiot leczniczy zawarł umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych za okres: od 1.01.2017 r. do 31.12.2017 r. oraz od 1.01.2018 r. r. do 31.12.2018 r., co stanowi realizację art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

## **III. Podsumowanie kontroli**

### **1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie objętym kontrolą.

### **2. Data i miejsce sporządzenia protokołu**

Protokół sporządzono w dniu 15 listopada 2018 roku w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu, Delegatura w Koninie, Aleje 1 Maja 7.

### **3. Wpis do książki kontroli**

Fakt przeprowadzenia kontroli potwierdzono wpisem do książki kontroli pod poz. 5.

#### **4. Załączniki:**

1. Oświadczenia kontrolerów o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenia od udziału w kontroli.
2. Wykaz personelu medycznego.

#### **5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:**

egz. nr 1 – kontrolowany podmiot leczniczy

egz. nr 2 – aa

#### **6. Podpisy i oświadczenia**

##### **Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:**

Przewodnicząca zespołu:

Julita Lichańska,

*imię i nazwisko, podpis*

Członek zespołu:

Monika Krysiak-Kuras  
Joanna Boguszewska

*imię i nazwisko, podpis*

##### **Potwierdzenie zapoznania się z protokołem**

Katarzyna Kaczmarek, 27.11.2018 r.

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

##### **Oświadczenia**

1. Oświadczam, że nie zgłaszam zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w niniejszym protokole

Katarzyna Kaczmarek, 27.11.2018 r.

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

2. Oświadczam, że nie zamierzam wnieść zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole

Katarzyna Kaczmarek, 27.11.2018 r.

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

##### **Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu**

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 27.11.2018 r. Katarzyna Kaczmarek

*(imię i nazwisko, podpis)*

Przygotował:  
Julita Lichańska  
Specjalista  
3.12.2018 r.