



**MANDALA BEAUTY CLINIC
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
ul. Jana Spychalskiego 28/7
61-553 Poznań

Na podstawie art. 111 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.), działając z upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego, zespół kontrolny Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Wydziału Zdrowia, w okresie od 12 do 18 grudnia 2018 r. przeprowadził kontrolę planową problemową, której przedmiot obejmował ocenę zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa w tym ocenę prowadzonej dokumentacji medycznej.

Szczegółowe ustalenia z kontroli zawarto w protokole, który podpisano 8.01.2019 r., nie wnosząc zastrzeżeń do ustaleń w nim zawartych.

Zalecenia pokontrolne

1. Złożyć do organu rejestrowego wnioski o wpis zmian w rejestrze, ponieważ bez wpisu do rejestru funkcjonuje Poradnia dietetyczna. Zmian nie zgłoszono w terminie ustawowym w organie rejestrowym, czym naruszono art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. W pomieszczeniach zakładu leczniczego udostępnić informację o prawach pacjenta, do czego zobowiązuje 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.) oraz prowadzić wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej, do czego zobowiązuje art. 27 ust. 4 ww. ustawy.
3. Zaopatrywać pacjentów w znaki identyfikacyjne, do czego zobowiązuje art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
4. Realizować obowiązek wynikający z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, dotyczący noszenia przez osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego zakładem leczniczym jest szpital, w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
5. Zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach, o czym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ponieważ nie przedłożono dokumentów potwierdzających spełnianie:

Lp.	wymogów kwalifikacyjnych	wymogów zdrowotnych
1.	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx
2.	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx
3.	-	xxxxxxxxxxxxxx
4.	-	xxxxxxxxxxxxxx

6. Udokumentować, że Gastroskop Q145 OLYMPUS nr 2303576, który jest własnością dr xxxxxxxx, i który jest udostępniany podmiotowi na drodze użyczenia, przechodzi właściwy proces dekontaminacji oraz że jest właściwie przechowywany, do czego zobowiązuje art. 11 ust. 2 pkt 3b ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r. poz. 151).
7. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, do wiadomości pacjentów podać informacje:
- o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością;
 - o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej;
 - o wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
- ponieważ ich brak stanowi naruszenie wymogów art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
8. Dokumentację medyczną prowadzić i przechowywać zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069), ponieważ w toku kontroli stwierdzono, że:
- przy udzielaniu świadczeń z zakresu anestezji w „Ankiecie kwalifikacji do znieczulenia” oraz w „Karcie przebiegu znieczulenia” nie zawsze jest pełna identyfikacja anestezjologa/pielęgniarki/pielęgniarsza anestezjologicznego, co narusza § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia;
 - **Dokumentacja medyczna zbiorcza:**
 - w papierowej **Księdze głównej przyjęć i wypisów** stwierdzono:
 - a) brak oznaczenia podmiotu zgodnego z § 10 ust. 1 pkt 1, tj. nazwy podmiotu, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - b) brak wpisów (puste pozycje) od nr 376 do nr 380;
 - c) brak daty i godziny przyjęcia - pozycje w księdze nr: 148, 255;
 - d) brak godziny przyjęcia pacjenta - pozycje w księdze nr: 198, 212, 290, 415, 435, 440, 455;
 - e) brak numeru PESEL pacjenta - pozycje w księdze nr: 30, 68, 84, 143, 144, 182, 184, 194, 210, 223, 228, 245, 253, 273, 282, 299, 307, 310, 311, 319, 325, 327, 329, 339, 345, 350, 424, 449, 450, 451;
 - f) brak adresu zamieszkania pacjenta: cała księga - wszystkie pozycje do nr 466;
 - g) brak rozpoznania przy wypisie - wszystkie pozycje do nr 466;
 - h) brak określenia rodzaju leczenia, w tym istotnych badań diagnostycznych, wszystkich zabiegów operacyjnych - wszystkie pozycje do nr 466;
 - i) brak daty wypisu pacjenta - pozycje w księdze nr: 16, 19, 51, 138;
 - j) brak adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany - wszystkie pozycje do nr 466;
 - k) użycie korektora - pozycje w księdze nr: 28, 60, 67, 952, 138, 172, 246, 254, 257, 301, 305, 392, 396, 400.
- Powyższe narusza § 27 pkt 1, 3, 4, 7, 9, 10, 11 oraz § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia.
- nie jest prowadzona **Księga chorych oddziału**, co narusza § 29 ww. rozporządzenia;
 - w papierowej **Księdze raportów lekarskich**, prowadzonej od dyżuru w dniu 3/4.10.2018 roku:

- a) brak oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1,
- b) brak numeru kolejnego wpisu.

Powyższe narusza § 30 pkt 1 i 2 ww. rozporządzenia. Nie przedłożono księgi prowadzonej do 3.10.2018 r.;

– w papierowych **Księgach raportów pielęgniarских**:

- a) brak oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1,
- b) brak numeru kolejnego wpisu,
- c) w większości wpisów brak oznaczenia pielęgniarki dokonującej wpisu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.

Powyższe narusza § 31 pkt 1, 2, 6 ww. rozporządzenia;

– nie są prowadzone **Księgi zabiegów**. Wszystkie zabiegi wpisywane są do Księgi bloku operacyjnego, jednak we wpisach tych brak oznaczenia lekarza uprawnionego do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 (imię, nazwisko, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, nr Prawa wykonywania zawodu, podpis), co narusza § 32 pkt 7;

– w **Księgach bloku operacyjnego** (wpisy od nr 443/01/18 do 725 - 4 księgi):

- a) brak oznaczenia podmiotu,
- b) braki w numerach PESEL pacjenta (szczegóły w tabeli poniżej - wers 1),
- c) brak kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której pacjent przebywał - rubryka we wszystkich księgach nie jest wypełniona,
- d) braki dotyczące rozpoznania przedoperacyjnego (szczegóły w tabeli poniżej - wers 2),
- e) brak oznaczenia lekarza kierującego na zabieg albo operację (...) - (z wyjątkiem wpisów wyszczególnionych w tabeli poniżej - wers 5),
- f) oznaczenie lekarza kwalifikującego pacjenta do zabiegu albo operacji (...) - rubryka we wszystkich księgach nie jest wypełniona,
- g) brak godziny i minuty rozpoczęcia oraz zakończenia zabiegu albo operacji w systemie 24-godzinnym - rubryka we wszystkich księgach nie jest wypełniona,
- h) braki w określeniu rodzaju zabiegu lub operacji (szczegóły w tabeli poniżej - wers 6),
- i) brak szczegółowego opisu przebiegu zabiegu albo operacji (szczegóły w tabeli poniżej - wers 7),
- j) brak identyfikacji lub niepełna identyfikacja osoby dokonującej wpisu przy szczegółowym opisie przebiegu zabiegu albo operacji wraz z rozpoznaniem pooperacyjnym. Pod opisem są tylko parafki (szczegóły w tabeli poniżej - wers 8),
- k) pod pozycją w księdze nr 501, 500, 447 brak oznaczenia lekarza anestezjologa przy rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjenta (...) - jest tylko parafka,
- l) pod pozycjami w księdze, wskazanymi w tabeli poniżej, w wersji 22, brak wpisów dotyczących rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjenta (...),
- m) brak oznaczenia osób wychodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego, zespołu zabiegowego, zespołu anestezjologicznego, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3, z wyszczególnieniem osoby kierującej wykonaniem operacji albo zabiegu. Wyjątek stanowią wpisy wskazane w tabeli poniżej - wers 21, gdzie stwierdzono pojedyncze wpisy z pełną identyfikacją lekarza anestezjologa,
- n) użycie korektora (szczegóły w tabeli poniżej - wers 23).

Powyższe narusza § 33 oraz § 4 ust. 3 ww. rozporządzenia.

L.p	Rodzaj	Pozycja/ nr w Księdze Bloku Operacyjnego
1	Braki w danych pacjenta (brak nr PESEL)	448, 451, 452, 481, 510, 511, 523, 549, 562, 677, 488, 447, 446
2	Brak wpisu dotyczącego rozpoznania przedoperacyjnego	519, 488, 617, 593, 591, 590, 445
3	Brak wpisu dotyczącego zgody pacjenta na operację	609, 607, 523, 512, 482, 481, 480, 474, 468, 466, 462 brak, 46, 460, 459, 458, 457, 456, 455, 454, 453
4	Jest pełna (z pieczętką)	444 – xxxxxxxx, 443 – xxxxxxxxxx, 604 – xxxxxxxx, 603 – xxxxxxxx,

	identyfikacja lekarza kierującego na zabieg	588 – xxxxxxxx, 574 – xxxxxxxx, 564 – xxxxxxxx, 553 – xxxxxxxx, 549 – xxxxxxxx, 695 – xxxxxxxx, 682 – xxxxxxxx, 784 – xxxxxxxx, 783 – xxxxxxxx, 759 – xxxxxxxx, 730 – xxxxxxxx	
5	Brak wpisu dotyczącego danych lekarza kierującego na zabieg	498, 489, 488, 449, 618, 617, 593, 592, 591, 590, 563, 552, 551, 538, 703, 672, 671, 782, 760, 749, 748, 742, 733, 732, 731	
6	Rodzaj zabiegu – braki wpisów	519, 589, 588, 445, 618, 617, 593, 592, 591, 590, 672, 671, 666, 632, 760, 748, 742, 732, 489, 488,	
7	Brak szczegółowego opisu przebiegu zabiegu albo operacji	519, 489, 488, 593, 591, 590, 748,	
8	Szczegółowy opis przebiegu zabiegu albo operacji z pełną identyfikacją lekarza (w pozostałych przypadkach stwierdzono tylko parafki)	472 – xxxxxxxx (tylko podpis), 444 - xxxxxxxx, 443 – xxxxxxxx, 604 – xxxxxxxx, 603 – xxxxxxxx, 588 – xxxxxxxx, 564 – xxxxxxxx, 563 – xxxxxxxx, 553 – xxxxxxxx, 549 – xxxxxxxx, 695 – xxxxxxxx, 682 – xxxxxxxx, 666 – xxxxxxxx, 656 – xxxxxxxx (tylko podpis), 559 – xxxxxxxx (tylko podpis),	Poz. 487 oraz 589 - brak podpisu przy opisie
9	Rodzaj znieczulenia- wpisy z pełną identyfikacją lekarza anestezjologa	531, 530, 529, 521, 520, 519, 518, 504, 503, 494, 493, 491, 484, 483, 477, 474, 461, 460, 459, 458, 457, 449 (wpis skreślony, opisany „wpis błędny” opatrzony pieczętą dokonującej zmiany), 446, 626–622, 588–583, 58–580, 572–568, 559–554, 545–540, 716–713, 688, 687, 684, 683, 677,676, 674, 666–659, 641, 640, 638, 637, 797,796, 791, 790, 787-783, 780-775, 770, 769,767, 766, 761,760, 748-745, 737-734,	xxxxxxx
10		523, 522, 472, 469, 468, 455-53, 614-610, 696, 759-757,740-738,	xxxxxxx
11		534, 533, 482, 481, 480, 616–615, 552-551, 708, 707, 701, 651, 650, 816-814, 809, 808	xxxxxxx
12		528, 527, 526, 488, 609 – 607, 591-590, 567, 566, 668-667, 646-644, 733-731	xxxxxxx
13		516, 515, 514, 443,629,628, 724-722, 643,642, 636 - 633	xxxxxxx
14		512, 510, 509, 497, 465, 464, 452-450, 620-617, 604-601, 575, 574, 704, 703, 695-693, 681, 680, 656, 655,653, 820-818, 774-772, 764-762, 730, 729	xxxxxxx
15		508, 507, 506, 467, 466	xxxxxxx
16		598, 597, 725,682, 727,726,	xxxxxxx
17		596 – 594, 564 – 561, 721, 720, 672, 648, 647, 806-805, 744-742,	xxxxxxx
18		719, 718, 712-709, 812,811	xxxxxxx
19		793,792, 751,750, 728	xxxxxxx
20		Tylko parafka: 501, 500, 447	Brak podpisu: 553
21	Podpis anestezjologa wchodzącego w skład zespołu operacyjnego	523, 522, 517, 513, 472, 469, 468, 455-53, 614-610, 598, 597, 725, 696, 682 ,759-757, 740-738, 728, 727, 726	
22	Brak opisu zastosowanego znieczulenia w księdze	535,532,525,524, 511,505, 502, 499,498,496,492,490, 489, 487,486,485, 479, 478, 476, 475,473, 471,470, 463,462, 456, 448,447, 445, 630, 627, 621,606,605, 600, 599, 593, 592, 589, 582,579 – 576, 573, 565, 560, 550 – 546, 538- 536, 717, 706,705, 702, 700-697, 692-689, 686, 685, 679, 678, 675, 673, 671-669, 658, 657, 652, 649, 639, 632, 631,817, 813, 810, 807, 804 – 798,795, 794, 789,788, 782,781, 771,768, 765, 756-752, 749, 741	
23	Użycie korektora	449, 474, 475, 492, 493, 503, 574, 609, 617, 622, 699, 790,7 92, 811	

➤ Dokumentacja medyczna indywidualna

- dokumentacja indywidualna wewnątrz i zewnętrzna (Karta informacyjna z leczenia szpitalnego) nie posiadają właściwego oznaczenia podmiotu tj.: nazwy podmiotu, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych (nr księgi rejestrowej), nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, co narusza § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia;
- na dokumentację indywidualną pacjenta składają się luźne, nieponumerowane kartki, spakowane do tekturowych wiązanych teczek. Istnieje realne ryzyko, że dokumenty mogą ulec zniszczeniu/zagubieniu/mogą być dołączone do dokumentacji innego pacjenta, co narusza § 5 ww. rozporządzenia;

- w przypadku pacjentów operowanych do dokumentacji nie dołącza się protokołów operacyjnych. Znajdują się one tylko w Księdze Bloku Operacyjnego, co narusza § 38 ust. 2 pkt 6 ww. rozporządzenia;
- nie prowadzi się karty gorączkowej, co narusza § 38 ust. 2 pkt 2 ww. rozporządzenia;
- w kontrolowanej dokumentacji nie zawsze dołączano oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej, zgodnie z § 8 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia.

Wobec powyższego wnoszę o przekazanie informacji o wykonaniu zaleceń oraz podjętych działaniach, w celu wyeliminowania w przyszłości stwierdzonych nieprawidłowości lub przyczynach ich niepodjęcia.

Informację proszę przekazać pisemnie, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, informując Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Wydział Zdrowia, al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań.

z up. Wojewody Wielkopolskiego
Agata Goździwińska
Kierownik Oddziału
Nadzoru w Ochronie Zdrowia

Na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) dokument zanonimizowała Aleksandra Jarosz - Inspektor Wojewódzki, 15.01.2019 r.