

Protokół
z kontroli planowej sprawdzającej podmiotu leczniczego:
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "CYRULIK" Maria Walczak
ul. Wiatraki, 62-730 Dobra

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "CYRULIK", ul. WIATRAKI 13, 62-730 DOBRA

RPWDL: 000000137165 W-30

Data wpisu do RPWDL: 23.08.2012 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0900 – spółka jawna

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 22.08.2012 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Dobra

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) Monika Krysiak-Kuras, specjalista, przewodnicząca zespołu kontrolnego,

2) Julita Lichańska, specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.464.2018.1, z dnia 19 listopada 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 23 listopada 2018 roku i zakończono w dniu 29 listopada 2018 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 23 listopada 2018 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego z dnia 22.06.2017, znak: PS-Ko.9612.17.2017.6.

Okres objęty kontrolą: według stanu na dzień kontroli.

4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osób reprezentujących podmiot podczas kontroli

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Maria Walczak. W trakcie kontroli podmiot reprezentowały: Pani Maria Walczak (lekarz/przedsiębiorca) oraz Pani XXXXX XXXXX (pielęgniarka POZ).

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 23 listopada 2018 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Marii Walczak przedłożono upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.246.2018.1, z dnia 19 listopada 2018 roku, 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 załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

W wyniku przeprowadzonej w okresie od 11 do 18 maja 2017 roku kontroli planowej problemowej, znak: PS-Ko.9612.17.2017.6, wydano następujące zalecenia:

1. Podać do publicznej wiadomości w miejscu udzielania świadczeń, w widocznym miejscu, informacje o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz za szczepienia szczepionkami nierefundowanymi, do czego zobowiązuje art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
2. Złożyć w organie rejestrowym wniosek o zmianę wpisu w rejestrze dotyczący zarejestrowania punktu pobrań, do czego zobowiązuje art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
3. Realizować świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktyki gruźlicy przez pielęgniarkę POZ, do czego zobowiązuje pkt 1 ppkt 5 części I załącznika nr 2 do 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).
4. Zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy spełniających wymogi zdrowotne (dotyczy Pana XXXX XXXX Bednarek oraz Pani XXXX XXXX), do czego zobowiązuje art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
5. Dokumentację medyczną prowadzić zgodnie z wymogami 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). Dokumentacja medyczna na dzień przeprowadzenia kontroli nie spełniała wymogów wyżej wymienionego rozporządzenia, ponieważ:
 - **Księga zabiegów** Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz **Księga zabiegów** (książka pracy terenowej pielęgniarki) prowadzona przez XXXX XXXX - nie zawierały prawidłowego oznaczenia lekarza zlecającego zabieg (jest nazwisko, a powinno być imię i nazwisko), a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot brak imienia i nazwiska lekarza oraz nazwy podmiotu zlecającego, co narusza § 32 pkt 5 wyżej przywołanego rozporządzenia.
 - **Księga pracowni diagnostycznej**, w której rejestrowane są pobrania materiału do badań laboratoryjnych, nie zawierała:
 - nazwy i kodu resortowego komórki organizacyjnej,
 - adresu miejsca zamieszkania pacjenta,
 - kodu resortowego komórki organizacyjnej zlecającej badanie,
 - oznaczenia lekarza zlecającego badanie,
 - prawidłowego oznaczenia osoby wykonującej badanie - jest podpis, a winno być imię, nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, uzyskane specjalizacje, podpis,co narusza § 36 pkt 1, 4, 5, 6 i 8 przywołanego rozporządzenia,

- **Karty zdrowia dziecka** nie zawierały numeracji stron, co narusza § 5 wyżej wymienionego rozporządzenia.
- **Karty wizyty patronażowej i Karty opieki środowiskowej** prowadzone przez pielęgniarki w ramach Gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej nie zawierały:
 - oznaczenia podmiotu, co narusza § 41 ust. 1 przywołanego rozporządzenia,
 - numeracji stron, co narusza § 5 wyżej wymienionego rozporządzenia,
 - imienia i nazwiska pacjenta na kolejnych stronach, co narusza § 6 ust. 1 wyżej przytoczonego rozporządzenia.

Ponadto dokumentacja medyczna indywidualna prowadzona przez pielęgniarkę XXXX XXXX nie zawierała pełnego oznaczenia osoby dokonującej wpisu. Pieczętka imienna pielęgniarki nie zawierała numeru prawa wykonywania zawodu. Powyższe jest niezgodne z § 4 ust. 2 przywołanego rozporządzenia.

- **Karty uodpornienia** nie zawierały:
 - nazwy i kodu resortowego komórki organizacyjnej, co jest niezgodne z § 41 ust. 1 przywołanego rozporządzenia,
 - prawidłowego oznaczenia osoby wykonującej szczepienie (jest nazwisko, a powinno być imię, nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, uzyskane specjalizacje, podpis), co stanowi naruszenie § 4 ust. 2 wyżej wymienionego rozporządzenia.
 - numeru PESEL noworodka, co jest niezgodne z art. 25 pkt 1 lit. e ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm.).
- W dokumentacji medycznej zbiorczej stwierdzono nieprawidłowe postępowanie w przypadkach błędnych wpisów. Nie przestrzega się zasad określonych w § 4 ust. 3 rozporządzenia 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). Stosuje się skreślenia i zamalowanie korektorem błędnego wpisu bez wyjaśnienia przyczyny błędu, daty i oznaczenia osoby dokonującej adnotacji.
- Wzór oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz oświadczenia o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji medycznej w części dotyczącej uzyskiwania dokumentacji nie jest zgodna z § 8 ust. 1 pkt 2 wyżej wymienionego rozporządzenia, gdyż upoważnienie udzielone jest tylko w przypadku śmierci pacjenta.

Uwzględniając zmiany aktów prawnych, które nastąpiły od dnia wydania zaleceń pokontrolnych do dnia niniejszej kontroli, w trakcie kontroli sprawdzającej ustalono:

Ad. 1) Cennik zawierający informacje o wysokości opłaty za udostępnienie kopii dokumentacji medycznej oraz za szczepienia szczepionkami nierefundowanymi znajduje się do wglądu w rejestracji. Powyższą informację podano do publicznej wiadomości, poprzez umieszczenie jej na tablicy informacyjnej w poczekalni dla pacjentów, co stanowi realizację art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190).

Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.

Ad. 2) Złożono w organie rejestrowym wnioski dotyczące zarejestrowania punktu pobrań, co stanowi realizację art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

lecniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190). Data zmiany wpisu w Księdze rejestrowej podmiotu: 21.08.2017 r.

Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.

Ad. 3) Pielęgniarka POZ realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktyki gruźlicy, co ustalono na podstawie przedłożonych wypełnionych „Ankiet świadczeniobiorcy w profilaktyce gruźlicy”. Powyższe stanowi realizację pkt 1 ppkt 5 części I załącznika nr 2 do 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 ze zm.).

Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.

Ad. 4) Lekarze zatrudnieni w podmiocie spełniają wymogi zdrowotne. Przedłożono aktualne orzeczenia lekarskie o zdolności do pracy na zajmowanym stanowisku dla:

- Pana XXXX XXXX - ważne do 16.05.2020 r., wydane przez lek. med. XXXXXX XXXXX,
- Pani XXXX XXXX - ważne do 1.08.2002 r., wydane przez lek. med. XXXXXX XXXXX.

Powyższe stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190).

Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.

Ad. 5) W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych w ramach niniejszej kontroli obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 r., poz. 2069). Ustalono, że cała dokumentacja medyczna (zbiorcza i indywidualna) prowadzona jest zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia - wskazane w zaleceniach pokontrolnych braki w dokumentacji zostały uzupełnione. Ponadto:

- Wprowadzono prawidłowe wzory oświadczeń pacjenta: o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji medycznej, co stanowi realizację § 8 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia;
- W kartach uodpornienia wpisuje się numer PESEL noworodka, co stanowi realizację art. 25 pkt 1 lit. e ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.);

Stwierdzono, że zalecenia w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zostały zrealizowane.

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

Zalecenia Wojewody Wielkopolskiego z dnia 22.06.2017, znak: PS-Ko.9612.17.2017.6, zostały w pełni zrealizowane.

Odpowiedź w sprawie realizacji zaleceń pokontrolnych została udzielona pisemnie oraz wpłynęła do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu w dniu 25 lipca 2017 r., L.dz. 141234/17.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 29 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, nr wpisu: 14.

4. Załączniki:

1. Oświadczenia kontrolerów o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenia od udziału w kontroli.

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:

Specjalista Monika Krysiak-Kuras
imię i nazwisko, podpis

Członek zespołu:

Specjalista Julita Lichańska
imię i nazwisko, podpis

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem

Maria Walczak, 14.12.2018 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

Maria Walczak, 14.12.2018 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

Maria Walczak, 14.12.2018 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 10.12.2018 r.

Maria Walczak
(imię i nazwisko, podpis)

Zanonimizowała: Monika Krysiak-Kuras, specjalista, 8.01.2018 r.

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.), zostały objęte anonimizacją poszczególne treści dokumentu.