

**Protokół z kontroli planowej sprawdzającej podmiotu leczniczego:  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ESKULAP” Wioletta Bogacka  
62-704 Kowale Pańskie – Kolonia 28**

**I. Informacje i ustalenia ogólne**

**1. Kontrolowany podmiot leczniczy**

Nazwa i adres zakładu leczniczego:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ESKULAP”, 62-704 Kowale Pańskie – Kolonia 28

Numer w RPWDL: 000000015993 W-30

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

Data wpisu do RPWDL: 4.11.1998 r.

Data rozpoczęcia działalności: 15.07.1999 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Kowale Pańskie - Kolonia

**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,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.228.2018.1, z dnia 4 czerwca 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 2016 r., poz. 1764 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.), w części: art. 1, art. 23 ust. 1 pkt 2, art. 25 ust. 2 pkt 1, art. 26, art. 27 ust. 2 pkt 2, art. 37 oraz 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 18 czerwca 2018 roku i zakończono w dniu 27 czerwca 2018 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 18 czerwca 2018 r.

**3. Przedmiot i zakres kontroli**

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego, znak: PS-Ko.9612.19.2017.6 z dnia 1.06.2017 roku.

Okres objęty kontrolą: według stanu na dzień kontroli.

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Wioletta Bogacka, która reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

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

W dniu 18 czerwca 2018 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Wioletcie Bogackiej przedstawiono upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.228.2018.1, z dnia 4 czerwca 2018 r., zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła podpisem na powyższym 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 6 do 23 czerwca 2017 roku, kontroli planowej problemowej, znak: PS-Ko.9612.19.2017.6 stwierdzono nieprawidłowości, wydając następujące zalecenia pokontrolne:

1. Opracować regulamin organizacyjny, do czego zobowiązuje art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
2. Złożyć w organie rejestrowym wnioski o zmianę wpisu w rejestrze dotyczący:
  - zarejestrowania punktu pobrań
  - wykreślenia jednostki organizacyjnej NZOZ „ESKULAP” – kod 06 (we Władysławowie) wraz z podległymi komórkami organizacyjnymi,
  - wykreślenia komórek organizacyjnych zlokalizowanych w Kowalach Pańskich: Poradnia ginekologiczno-położnicza i Poradnia urologiczna, do czego zobowiązuje art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
3. Realizować badania lekarskie profilaktyczne u dzieci 9 i 12 miesięcznych, do czego zobowiązuje pkt 3 i 4 części III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86).
4. 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 86).
5. Zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel spełniających wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.), ponieważ nie przedłożono:
  - Dokumentu potwierdzającego kwalifikacje dla XXXXXXXXXXXXXXXX,
  - Dokumentu potwierdzającego kwalifikacje do wykonywania badań USG dla XX,
  - Dokumentu potwierdzającego kwalifikacje zdrowotne dla XXXXXXXX (od 1.01.2016 r. do 13.07.2016 r.),
  - Dokumentu potwierdzającego spełnianie wymogów zdrowotnych dla XXXXXXXX (od 1 do 31 maja 2017 r.),
6. Zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych przy użyciu wag lekarskich z ważną legalizacją, do czego zobowiązuje art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
7. 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 nie zawierała prawidłowego oznaczenia lekarza zlecającego zabieg (jest inicjał imienia i 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 zabiegów** (książka pracy terenowej pielęgniarki), prowadzona łącznie dla wszystkich pielęgniarek, nie zawierała:

- prawidłowego oznaczenia podmiotu - brak nazwy podmiotu leczniczego, nazwy i kodu resortowego jednostki organizacyjnej, nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego,
- oznaczenia lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku, gdy zlecającym jest inny podmiot brak imienia i nazwiska lekarza oraz nazwy podmiotu zlecającego, co narusza § 32 pkt 1 i 5 wyżej przywołanego rozporządzenia.

W **Księdze pracowni diagnostycznej** (prowadzonej dla Gabinetu EKG) brak:

- kodu resortowego komórki organizacyjnej zlecającej badanie,
- oznaczenia lekarza zlecającego badanie,

co narusza § 36 pkt 5 i 6 przywołanego rozporządzenia,

**Księga pracowni diagnostycznej**, w której rejestrowane są pobrania materiału do badań laboratoryjnych nie zawiera:

- prawidłowego oznaczenia podmiotu - brak nazwy podmiotu leczniczego, nazwy i kodu resortowego jednostki organizacyjnej, nazwy i kodu komórki organizacyjnej,
- kodu resortowego komórki organizacyjnej zlecającej badanie,
- oznaczenia lekarza zlecającego badanie,

co narusza § 36 pkt 1, 5 i 6 przywołanego rozporządzenia,

**Karty zdrowia dziecka** nie zawierały:

- prawidłowego oznaczenia podmiotu - brak nazwy podmiotu leczniczego, brak nazwy i kodu resortowego jednostki organizacyjnej, brak nazwy komórki organizacyjnej, co narusza § 10 ust. 1 pkt 1 lit. d oraz lit. e powyżej przywołanego rozporządzenia,
- numeracji stron, co narusza § 5 wyżej wymienionego rozporządzenia.

**Karty wizyty patronażowej i Karty opieki środowiskowej** prowadzone przez pielęgniarki w ramach komórki organizacyjnej Pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne nie zawierały:

- prawidłowego oznaczenia podmiotu - brak nazwy podmiotu leczniczego, brak nazwy i kodu resortowego jednostki organizacyjnej, brak nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego, co narusza § 41 ust. 1 przywołanego rozporządzenia,
- numeracji stron, co narusza § 5 wyżej wymienionego rozporządzenia,
- kolejne strony dokumentacji indywidualnej nie zawierają imienia i nazwiska pacjenta, co jest niezgodne z § 6 ust. 1 wyżej przytoczonego rozporządzenia,
- pełnego oznaczenia osoby dokonującej wpisu - są tylko parafy poszczególnych pielęgniarek, co jest niezgodne z § 4 ust. 2 przywołanego powyżej rozporządzenia.

**Karty uodpornienia** nie zawierały:

- prawidłowego oznaczenia podmiotu - nazwy podmiotu leczniczego, brak nazwy i kodu resortowego jednostki organizacyjnej, brak nazwy komórki organizacyjnej i jej kodu resortowego, co jest niezgodne z § 41 ust. 1 przywołanego rozporządzenia,
- prawidłowego oznaczenia osoby wykonującej szczepienie (jest parafa, a powinno być imię, nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, uzyskane

specjalizacje, podpis), co stanowi naruszenie § 4 ust. 2 wyżej wymienionego rozporządzenia.

Treść **oświadczenia pacjenta** o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji medycznej nie jest zgodna z § 8 ust. 1 pkt 2 wyżej wymienionego rozporządzenia, gdyż upoważnienie udzielone jest tylko w przypadku śmierci pacjenta.

**Nie spełniono wymogów** zawartych w § 86 ww. rozporządzenia dotyczących zabezpieczenia danych przetwarzanych w elektronicznej księdze przyjęć, ponieważ na dzień prowadzenia czynności kontrolnych podmiot nie posiadał polityki bezpieczeństwa.

Podmiot leczniczy nie prowadzi **wykazu udostępnianej dokumentacji medycznej indywidualnej**, co jest niezgodne z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm.).

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

Ad. 1) Opracowano regulamin organizacyjny podpisany przez kierownika, 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.). **Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.**

Ad. 2) Złożono wnioski do organu rejestrowego zawierający aktualną strukturę organizacyjną, co stanowi realizację art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. **Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.**

Ad. 3) W podmiocie realizowane są lekarskie badania profilaktyczne dzieci w wieku 9 i 12 miesięcy, co stanowi realizację pkt 3 i 4 części III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86 ze zm.). **Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.**

Ad. 4) Pielęgniarka POZ realizuje świadczenia w zakresie profilaktyki gruźlicy. Od początku roku do dnia przeprowadzania czynności kontrolnych pielęgniarka przeprowadziła 10 ankiet dotyczących zagrożenia wystąpienia gruźlicy w populacji objętej opieką. Powyższe stanowi realizację pkt 1 ppkt 5 części I załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. **Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.**

Ad. 5) Personel podmiotu spełnia wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne, 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.).

Pani XXX udzielająca świadczeń jako pielęgniarka POZ posiada tytuł magistra pielęgniarstwa oraz legitymuje się aktualnym orzeczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku.

W odniesieniu do pracowni badań USG ustalono, że podmiot pozostaje w stanie gotowości do udzielania świadczeń zapewniając fachową kadrę: przedłożono dokumenty kwalifikacyjne i zdrowotne Pana XXXXX:

- Certyfikat Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, potwierdzający kwalifikację do samodzielnego wykonywania badań USG, wydany 30.05.2008 r.,
- PWZ nr 8061567, wydane przez OIL w Poznaniu,
- Dyplom specjalizacji II° w dziedzinie pediatrii, wydany 21.11.1979 r. przez CMKP w Warszawie,

- Orzeczenie o braku przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku, wydane przez lek. XXXX, ważne do dnia 30.06.2021 r.

Na dzień przeprowadzenia kontroli sprawdzającej w podmiocie nie była zatrudniona Pani XXXX, a świadczeń zdrowotnych udzielał nowo zatrudniony lekarz pomocniczy - Pani XXXX, dla której przedłożono dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i zdrowotne:

- Dyplom lekarza Nr 1522071, wydany 1.12.1979 r. przez Akademię Medyczną w Poznaniu,
- PWZ nr 1522071, wydane 11.10.2002 r. przez OIL w Poznaniu,
- Dyplom specjalizacji II° w dziedzinie chorób wewnętrznych, Nr 14311/6/I/1994, wydany 25.03.1994 r. przez CMKP w Warszawie,
- Orzeczenie o braku przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku, wydane przez lek. XXXX, ważne do dnia 1.08.2022 r.

**Wobec powyższego stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.**

Ad. 6) Kontrolującym przedłożono aktualne świadectwo legalizacji wagi medycznej ze wzrostomierzem. W odniesieniu do wagi medycznej niemowlęcej przyjęto od przedsiębiorcy wyjaśnienie (zał. nr 2), z którego wynika, że waga niemowlęca znajdująca się na wyposażeniu zakładu leczniczego została przekazana do serwisu celem naprawy. Podmiot dysponuje odpowiednim wyposażeniem zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. **Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.**

Ad. 7) W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych w ramach niniejszej kontroli obowiązywało rozporządzenie 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). Podmiot wprowadził zalecane zmiany w dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Ponadto podmiot dysponuje dokumentem „Polityka bezpieczeństwa”, w którym opisano procedury zabezpieczenia i dostępu do dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej.

Podmiot zaprowadził wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej, którego rubryki są zgodne z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).

**Zalecenia w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej (indywidualnej i zbiorczej) zostały zrealizowane.**

### **III. Podsumowanie kontroli**

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

Stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane w całości.

Odpowiedź w sprawie realizacji zaleceń pokontrolnych została udzielona pisemnie oraz wpłynęła do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu w dniu 3 października 2017 r., L.dz. 180419/17.

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

Protokół sporządzono w dniu 27 czerwca 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.

#### 4. Załączniki

1. Oświadczenia kontrolerów o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenia od udziału w kontroli.
2. Protokół przyjęcia wyjaśnienia w sprawie użytkowania wag medycznych.

#### 5. Informacja o liczbie i przeznaczeniu egzemplarzy protokołu:

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:  
egz. nr 1 – 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  
*imię i nazwisko, podpis*

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem ..... Wioletta Bogacka .....  
*(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

..... Wioletta Bogacka .....  
*(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

..... Wioletta Bogacka .....  
*(imię i nazwisko, podpis i data)*

#### Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia:

... Wioletta Bogacka ...  
*(imię i nazwisko, podpis)*

Zanonimizował:

Julita Lichańska  
specjalista  
2.10.2018 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.